



# スマイルクラブ登録台帳

平成 度

平成 年 月 日

ふりがな

児童氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 月 日生 血液型 \_\_\_\_\_ 型

\_\_\_\_\_ 小学校 年 組 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 担任 \_\_\_\_\_ 先生

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_

緊急 の連 絡先	氏 名	続柄	勤務先等名称	TEL	携帯電話等
健康保険証番号		種類	記号	番号	
注意すべき事柄（病歴や性格・アレルギー等）					
自宅までの略図（目標となるものを必ず書いてください）			学童保育へのご希望		
			例えば学童の間に宿題をしてほしい・・・等		
			-----		
			-----		
			-----		
			-----		

スマイル 記載欄	保険料受領	保険加入	市役所届出	備 考
	月 日	月 日	月 日	