

個人情報変更届 ①家族・同居人

* 変更箇所のみ記入し提出してください。

○ この書類を園での保育に役立てる以外の目的で転用することはありません。

フリガナ			クラス
氏名	(男 ・ 女)		組
生年月日	年	月	日
住所	〒		
自宅電話番号	-	-	
健康情報	○アレルギー 無・有 () ○喘息 無・有 ○ひきつけ 無・有 (才 ヶ月・ 才 ヶ月・ 才 ヶ月・ 才 ヶ月) ○かかりつけ総合病院 無・有 (市立病院・東部総合・徳洲会・その他 :) ○かかりつけ医院 ()		

※「連絡優先順位」欄について

緊急時に順位に従って連絡します。優先順に番号を、記入してください。保護者の連絡先は勤務先を最優先とします。

保護者				
父	フリガナ			生年月日
	氏名			年 月 日
	勤務先		勤務形態	備考 (勤務部署・内線No.等)
連絡優先順位	勤務先住所	〒	正規・派遣・パート 他 ()	
※	勤務先電話番号	-	-	
	携帯電話番号	-	-	
母	フリガナ			生年月日
	氏名			年 月 日
	勤務先		勤務形態	備考 (勤務部署・内線No.等)
連絡優先順位	勤務先住所	〒	正規・派遣・パート 他 ()	
※	勤務先電話番号	-	-	
	携帯電話番号	-	-	

家族(同居人を含む)

1	フリガナ			園児との続柄	4	フリガナ			園児との続柄
	氏名					氏名			
	生年月日	年	月	日		生年月日	年	月	日
2	フリガナ			園児との続柄	5	フリガナ			園児との続柄
	氏名					氏名			
	生年月日	年	月	日		生年月日	年	月	日
3	フリガナ			園児との続柄	6	フリガナ			園児との続柄
	氏名					氏名			
	生年月日	年	月	日		生年月日	年	月	日

個人情報変更届 ②父母以外の緊急連絡先

* 変更箇所のみ記入し提出してください。

○ この書類を園での保育に役立てる以外の目的で転用することはありません。

父母以外の連絡先 ※できるだけ3名ご記入ください。日中に連絡がとれる電話番号をご記入ください。					
連絡先	フリガナ				園児との続柄
	氏名				
連絡優先順位	自宅住所	〒			
	電話番号 1	-	-	(自宅・携帯・勤務先)	
※	電話番号 2	-	-	(自宅・携帯・勤務先)	
	勤務先名			勤務先所在地	
連絡先	フリガナ				園児との続柄
	氏名				
連絡優先順位	自宅住所	〒			
	電話番号 1	-	-	(自宅・携帯・勤務先)	
※	電話番号 2	-	-	(自宅・携帯・勤務先)	
	勤務先名			勤務先所在地	
連絡先	フリガナ				園児との続柄
	氏名				
連絡優先順位	自宅住所	〒			
	電話番号 1	-	-	(自宅・携帯・勤務先)	
※	電話番号 2	-	-	(自宅・携帯・勤務先)	
	勤務先名			勤務先所在地	
連絡先	フリガナ				園児との続柄
	氏名				
連絡優先順位	自宅住所	〒			
	電話番号 1	-	-	(自宅・携帯・勤務先)	
※	電話番号 2	-	-	(自宅・携帯・勤務先)	
	勤務先名			勤務先所在地	

祖父母情報				
父方	祖父氏名			居住地
	祖母氏名			居住地
母方	祖父氏名			居住地
	祖母氏名			居住地