

家庭連絡票

東清水保育園

組	ふりがな なまえ	男女	平成 令和	年	月	日生	
●自宅住所 福岡市 区 ☎							
父	氏名 ●勤務先						
	勤務先住所					☎	
	勤務時間	平日	時	分	～	時	分
		土曜日	時	分	～	時	分
母	氏名 ●勤務先						
	勤務先住所					☎	
	勤務時間	平日	時	分	～	時	分
		土曜日	時	分	～	時	分
●保育希望時間	平日 時 ～ 時 ・ 土曜日 時 ～ 時						
●お迎えに来る人							
※緊急連絡方法 (発熱やケガなど、「緊急な場合」に連絡をとりますので、優先順に記入してください。すぐにつながる連絡先を！携帯電話でも可。)							
	氏名	関係	住所	☎			
1番							
2番							
3番							
4番							
※保険証番号			かかりつけの病院				
赤ちゃん医療証番号			●内科 _____				
			●外科 _____				
			●歯科 _____				
			●耳鼻科 _____				

※保育園の近くの病院 梅野小児科 (博多区千代1-33-2) ☎651-3558
 木村 外科 (博多区千代2-13-19) ☎641-1966
 徳永 眼科 (博多区千代) ☎643-1100
 松田耳鼻咽喉科 (東区箱崎2-10-2) ☎651-0522