

入園申込書

株式会社 テノコーポレーション

(申込者記入欄) こちらから下をご記入ください

お子様	フリガナ		アレルギー	血液型	性別
	氏名		有・無	型 Rh + -	男 女
	生年月日	年	月	日	(才 ヶ月)
	続柄				
保護者	フリガナ				
	氏名	印			
	生年月日	年	月	日	
	ご自宅 ご住所	〒	Tel(自宅) 携帯電話 Fax		
	勤務先・所属	社員番号 Tel(勤務先)			
主治医	病院名				
	病院住所	〒	Tel		
	医師名				
保険証番号	種類	政 組	共 国	記号	番号
緊急連絡先	フリガナ お名前				
	ご住所	〒			
	Tel				
送迎人の登録	1 氏名	住所		携帯番号	
	続柄()	Tel			
	2 氏名	住所		携帯番号	
	続柄()	Tel			

※お迎えに来られる可能性のある方は、保護者の方も含めて写真の提出をお願いします。
スナップ写真で構いません。

ご利用開始日	年	月	日
--------	---	---	---

備 考
