

ご記入後FAXでこちらにお送りください。→

(0155)23-3152

子育てタクシー 登録カルテ

登録年月日 年 月 日

保 護 者	ふりがな 氏名	続柄:		
	住所	〒		
	自宅電話番号	() -	携帯電話番号	() -
	緊急連絡先	() -	メールアドレス	
お 子 様	氏名 (ふりがな)	氏名 (ふりがな)	氏名 (ふりがな)	
	男・女	男・女	男・女	
	〈生年月日〉 平成 年 月 日 (歳)	〈生年月日〉 平成 年 月 日 (歳)	〈生年月日〉 平成 年 月 日 (歳)	
	保・幼・小・中 年 組 担任:	保・幼・小・中 年 組 担任:	保・幼・小・中 年 組 担任:	
	送迎先	送迎先	送迎先	
	〈名称〉 〈所在地〉 TEL() -	〈名称〉 〈所在地〉 TEL() -	〈名称〉 〈所在地〉 TEL() -	
	〈名称〉 〈所在地〉 TEL() -	〈名称〉 〈所在地〉 TEL() -	〈名称〉 〈所在地〉 TEL() -	
	〈名称〉 〈所在地〉 TEL() -	〈名称〉 〈所在地〉 TEL() -	〈名称〉 〈所在地〉 TEL() -	
	〈備考〉 <input type="checkbox"/> 各種シート ・新生児シート ・チャイルドシート ・ジュニアシート 〈その他特記事項〉	〈備考〉 <input type="checkbox"/> 各種シート ・新生児シート ・チャイルドシート ・ジュニアシート 〈その他特記事項〉	〈備考〉 <input type="checkbox"/> 各種シート ・新生児シート ・チャイルドシート ・ジュニアシート 〈その他特記事項〉	