

個人票

お子さまについてお伺いします。ご記入をお願いします。

記入日： 年 月 日

本人 (子ども)	ふりがな				
	氏名				
	生年月日	平成・令和	年	月	日
	(郵便番号) 住所	〒 -			
	電話番号				
	緊急連絡先 (携帯電話等)				
	現在の所属	園名			
学校名					(年生)
その他 (療育先等)					

家族構成についてお答えください。

家族同居者	続柄	氏名	生年月日	年齢	学校・職業等
			. .	歳	
			. .	歳	
			. .	歳	
			. .	歳	
			. .	歳	
			. .	歳	

お持ちの方はご記入をお願いします。

手帳について	療育手帳 有・無 A1 A2 B1 B2 (交付年月日) H/R 年 月 日
	身障者手帳 有・無 種 級 (交付年月日) H/R 年 月 日

予約当日に担当者よりご説明します。

写真撮影について	<p>熊本市子ども発達支援センターでは保護者の皆様からの情報の取り扱いについて「熊本市個人情報保護条例」に則り、慎重かつ適切に取り扱っております。</p> <p><input type="checkbox"/> 写真撮影についての説明(データ削除等)を受け、撮影に同意します。</p> <p><input type="checkbox"/> 写真撮影についての説明(データ削除等)を受け、撮影に同意しません。</p> <p style="text-align: right;">保護者氏名</p>
----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ご協力ありがとうございました。
子ども発達支援センター