



ほってらこ会員登録用紙

会員番号	
登録日	20 年 月 日

◆お申し込みの保護者様についてご記入ください

ふりがな お申込者氏名		【お子様との続柄： 】
ご住所	〒	
ご連絡先	ご自宅： 携帯：	
メールアドレス	災害時の緊急対応等に使用いたしますので、お預かり中に見ることができるアドレスをお願いいたします。	

◆ご登録されるお子様についてご記入ください

ふりがな お子様の氏名			性別	愛称
			男・女	
生年月日	西暦	年 月 日	※登録時	歳 ヲ月
出生歴	第 子	平熱	℃	最後の検診 20 年 月
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り（アレルギーの内容： ）			
熱性けいれん	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り（初回 歳 ヲ月頃・ 最後 歳 ヲ月頃）			
既往歴	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り（ ）			
その他注意事項等	（性格、行動の特記事項、気を付けてほしいことなどありましたらご記入ください）			

◆緊急連絡先（緊急時に連絡をしても良い順番にご記入ください）

	氏名（ふりがな）	続柄	連絡先TEL	備考
1				
2				
3				

※お子様のご様子をSNS（ホームページ、Instagram等）に掲載してもよろしいですか？

<input type="checkbox"/> 掲載OK	<input type="checkbox"/> 後ろ姿等個人が特定できないならOK	<input type="checkbox"/> すべてNG
-------------------------------	--	--------------------------------

スタッフ記入欄

		MS会員番号	
保険更新日	住所確認	登録内容変更の有無	
① 20 年 月 日	免・保・他	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有（ ）	
② 20 年 月 日	免・保・他	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有（ ）	
③ 20 年 月 日	免・保・他	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有（ ）	

※保険更新時、住所の確認と登録内容の変更がないかを確認

※4年目更新時、登録用紙の再記入をしてもらう