

ふりがな				性別	生年月日			
児童生徒名					西暦	年	月	日
ふりがな								
保護者名				自宅電話				
現住所								
編入学前の経歴	所属		園名・校名					
	年 月 日 ~ 年 月 日							
緊急連絡先	勤務先名			勤務先電話				
	父携帯			母携帯				
	父EMAIL			母EMAIL				
	※上記の携帯及びEMAILの情報を学校連絡用アプリケーションの登録に利用することをご了承ください。							
	HCMC友人・親戚など氏名①				関係			
	電話番号							
	HCMC友人・親戚など氏名②				関係			
	電話番号							
	日本帰国時の連絡先	住所						
		電話番号						
EMAIL								
本人以外の家族の状況	氏名	続柄	生年月日			勤務先・学校等		
			西暦	年	月	日		
			西暦	年	月	日		
			西暦	年	月	日		
			西暦	年	月	日		
健康・医療関係	持病や病歴							
	アレルギー等					血液型	型 R h	
	緊急時の医療機関	<input type="checkbox"/>	指定する→	病院名				
		<input type="checkbox"/>	指定しない	(どちらかにチェックマークをお願いします。)				
	HCMCでかかりつけの医療機関	病院名①				電話番号		
		住所						
		病院名②				電話番号		
		住所						
保険	<input type="checkbox"/>	加入している→	会社名・保険種類					
	<input type="checkbox"/>	加入していない	(どちらかにチェックマークをお願いします。)					
スクールバスの利用	<input type="checkbox"/>	利用する	(どちらかにチェックマークをお願いします。)					
	<input type="checkbox"/>	利用しない→	通学方法					

備考（指導上、学校が知っておかなければならないことがありましたら書いてください。）