

# あずま学童クラブ 児童調査票

児童名(ふりがな)	性別	生年月日(西暦)
( )	男・女	年 月 日

## ◆ 児童の健康状態等

血液型	型	かかりつけの	内科		☎
平熱	℃	病院名	外科		☎
今までにした 大きな病気・ケガ		病名			
現在治療中の 病気・ケガ		病名			
職員に 知らせて おきたい 事	○健康面について(アレルギー・ぜんそく・アトピー・薬の服用の有無・脱臼等の有無・食事制限など)				
	○生活面について(好き嫌いが多く、お友達と関わるのが苦手、片付けが苦手など)				

## ◆ 緊急連絡先 (緊急時は優先順位1より連絡させていただきます)

お迎えに 来る人 (緊急 連絡先)	氏名	続柄	連絡先		優先順位
	ふりがな( )		勤務先	(社名)	
			(電話番号)	( )	
		個人携帯番号		( )	
ふりがな( )		勤務先	(社名)		
			(電話番号)	( )	
		個人携帯番号		( )	
ふりがな( )		連絡先	(電話番号)	( )	
ふりがな( )		連絡先	(電話番号)	( )	

\*代表電話の場合、内線番号の記入をお願いします。また自動音声の番号はお控えください。

連絡用メールアドレス	@	続柄 ( )
	@	続柄 ( )

## ◆ お迎えについて (上記の方以外でお迎えに来る可能性のある方 例:ファミリーサポートなど)

氏名	関係	電話番号

## ◆ その他 職員に知らせておきたい事 (ご自由にお書き下さい)