

どんぐり学童クラブ 児童調査票

児童名(ふりがな)	性別	生年月日
()	男・女	年 月 日

◆児童の健康状態等

血液型	型	かかりつけの 病院名	内科		☎
平熱	℃		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			
お き た い 事 支 援 員 に 知 ら せ て	○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

	氏名	続柄	連絡先電話番号		優先 順位
1	ふりがな ()		携帯	()	
			職場	()	
			自宅等	()	
2	ふりがな ()		携帯	()	
			職場	()	
			自宅等	()	
3	ふりがな ()		携帯	()	
			職場	()	
			自宅等	()	

*緊急時は優先順位1より連絡致します。必ず連絡が取れる番号を記入ください。

*職場の番号が代表電話の場合、部署や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 ()
------------	---	--------

◆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 支援員に知らせておきたい事 (ご自由にお書き下さい)
