

児童調査票

学童クラブ名 _____

ふりがな 児童名	性別	学年・クラス	生年月日
	男 女	年 組	平成 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				
健康上の事で指導員に知らせておきたい事 (アレルギー・ぜんそく・アトピー・薬の服用の有無・食事制限など)					

◆ 緊急連絡先 (主なお迎え者に○を記入して下さい)

優先順位	氏名	続柄	電話番号	お迎え者
1				
2				
3				
4				

◆ 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をご記入下さい。)

氏名	関係	電話番号

緊急時・お迎え時について、指導員に知らせておきたい事

◆ その他 指導員に知らせておきたい事 (ご自由にお書き下さい)

--