

# 児 童 調 査 票

令和 年度

クラブ名：

放課後児童クラブ

児 童	フリガナ				性 別	血液型 (わかって いる場合)
	氏 名				男・女	
	生年月日	年	月	日	(4月からの学年 年)	
	住 所					
	電話番号	自宅 ( )	父(又は保護者)携帯 ( )	母(又は保護者)携帯 ( )		

家 族 状 況	父	フリガナ	生年月日				
		氏 名	年 月 日				
		勤務先					
		勤務先所在地	Tel ( )				
		勤務時間：	時	分	～	時	分
	母	フリガナ	生年月日				
		氏 名	年 月 日				
		勤務先					
		勤務先所在地	Tel ( )				
		勤務時間：	時	分	～	時	分
	そ の 他 家 族 及 び 同 居 人	氏 名 ( 続柄 )	生 年 月 日				
		( )	年 月 日				
		( )	年 月 日				
		( )	年 月 日				
( )		年 月 日					
( )		年 月 日					
( )		年 月 日					

緊 急 連 絡 先	優先順位	日中繋がる連絡先電話番号をご記入ください			
		名前(ふりがな)	児童との関係	電 話 番 号	勤務先等(部署など)
	1				
	2				
	3				
	4				
5					

生 育 歴	※保育所・幼稚園・自宅で過ごすなど、詳しく書いてください	
	歳～	歳
	歳～	歳
	歳～	歳

児童名：\_\_\_\_\_

児童の健康状態	1. 大変元気 2. 普通 3. 元気がない 4. 病気にかかり易い 5. 病弱		
	常用している医薬品など		
	既往症： 1. 水ぼうそう 2. 麻疹（はしか） 3. 風疹（三日はしか） 4. 百日咳 5. おたふく風邪 6. その他（ ）		
	体質：1. アレルギー（ ） 2. 平熱（ °C） 3. その他（ ） ※避けている食べ物や特記事項等 （卵、そば、動物の毛、けいれん等）             		
医療機関	かかりつけの 医院・病院 など	名称	
		住所	
		電話	
	緊急時の 利用希望病院 がある場合	内科	☎
		外科	☎
		眼科	☎
		歯科	☎
児童の性格	お友だちと仲良く遊べますか          はい      ・      いいえ		
	伸したい性格		
	直したい癖		
	最近好んでする遊び、趣味など		
世帯状況	1、一般世帯 2、父子世帯 3、母子世帯 4、生活保護世帯 5、その他（ ）		
その他	障害疾患などもお書きください。		

※この資料は保育の目的以外には使用しません。