

児 童 調 査 書

令和 年 月 日 記入

ふりがな		性別	血液型	生年月日	
児 童 名		男・女	型	年 月 日生	
住 所	飯能市	自宅電話または携帯電話番号			
ふりがな		本人との続柄			
保護者氏名					
入学前の保育所・幼稚園名		通園期間	歳	～	歳

保 護 者 の 就 労 等 の 状 況					
氏 名		年令		年令	
勤務先名称					
所 在 地					
勤務先電話					
公 休 日					
就 業 時 間	時 分	～	時 分	時 分	分
通 勤 時 間	時間	分	時間	分	

家 族 構 成 (本人・父母を除く)			※令和6年4月1日現在(予定)
本人との続柄	氏 名	年 令	勤務先または学校名

利用の予定		お 迎 え 時 間	習い事	※学童への要望や生活の上で気になること
月		時 分頃		
火		時 分頃		
水		時 分頃		
木		時 分頃		
金		時 分頃		
土		時 分頃		

↑利用を希望する曜日に○をつけてください

裏面も記入

児童氏名 _____

健康・保険				
被保険者証	被保険者		記号・番号	
	保険者番号		保険者名称	
健康状態	既往症	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり…ある場合は下記に記入（例：アレルギー、ぜんそく、関節が外れやすい等）		
	病名			
	配慮すべき点 (症状・服薬等)			
	かかりつけの病院		平熱	℃
	障害者手帳	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 手帳の種類（ _____ ）		

緊急(災害)時の連絡先電話番号 ※まず1番に連絡をする方から順に記入してください				引取り 順位
順位	連絡先名	続柄	電話番号	
1				
2				
3				
4				
5				
緊急連絡用メールアドレス				

※記入事項に変更があった場合には速やかに各学童の指導員にお知らせください。 ※引取りは個人のみ対象とします

地図（学童クラブから自宅までの道順）
