

秘

児童家庭調書

令和 年 月 日現在

学年 (年度) 年		性別 :		《 児童クラブ 》				
ふりがな 児童名		生年月日		平成 年 月 日生				
		平 熱		度 分		血液型 型		
ふりがな 保護者名		住所		宮代町				
		電話		()				
緊急連絡先 (一番先に連絡する人)				留守連絡先 (緊急連絡が取れない場合)				
ふりがな 氏名		児童との間柄 ()		ふりがな 氏名		児童との間柄 ()		
自宅・勤務先・その他 ()				自宅・勤務先・その他 ()				
電話(固定)		[]		電話(固定)		[]		
携帯電話		[]		携帯電話		[]		
かかりつけの病院								
診療科		病院名			電話番号			
内 科								
外 科								
その他								
勤務先	父	氏 名		勤務時間		～		通勤時間 (分)
		勤務先		休 日				
		電 話		携帯電話				
	母	氏 名		勤務時間		～		通勤時間 (分)
		勤務先		休 日				
		電 話		携帯電話				
*ケガなど緊急時緊急連絡先に連絡がつかない場合の対応として、クラブの判断でかかりつけの病院もしくは搬送先の病院で診察処置を受けること 可 ・ 不可								
*学童保育所での保育にあたり、配慮しなければいけないことはありますか。 はい ・ いいえ								
*病院で治療を受ける際、配慮しなければいけないことはありますか。(特異体質など) はい ・ いいえ								
*薬品・食物アレルギーはありますか。 はい ・ いいえ (品目) (症状) (対処法)								
*常時服用している薬はありますか。 はい ・ いいえ (薬品名) (薬を処方した医療機関)								
*児童の帰宅方法について								
1. 日常の送迎者 : (児童との間柄)								
2. 緊急時の 引取り		氏名 ① () ② () ③ ()		連絡先				
※緊急時の引取りは、学校に提出する「引渡しカード」と同一の方をご記入ください。								
その他								

※裏面に健康保険証(入所児童用)の写しを貼付してください

入所児童の健康保険証写し（貼付）