家庭調査票

- ※本票は、お子さんの特性に配慮した支援を行うとともに、運営に必要な事項を確認するためのものです。
- ※クラブを利用する児童について個別にご記入ください。
- ※本票の提出後、お子さんの状況等に変更が生じた際には、速やかにクラブに連絡してください。

児童クラブ名	()	放課後児童	童クラブ	小学校名	() ///=	学校
ふりがな	()					
児童氏名				男・女	生年月日			
住 所	玉川村大	字			学年	()年生		
<利用方法内容	>							
利用する曜日	平日・・・	(月・火	• 水 •	木・金	〕 利用し	ない日の理由(※習い事	等)
迎えに来る方	氏名			続柄(時間	時	分頃
(氏名•続柄•時間)	氏名			続柄()	時間	時	分頃
利用方法に関する	※曜日など	により利用方法()	迎えの時間・利用	時間等)が異	なる場合は、以	下に詳しくご記入ください		
補足事項								
土曜預かり	•利用	目する (理由				· 利用しない	١	
<緊急連絡先>								
緊急連絡先		氏	名	続柄	※常時)	車絡の取れる携帯又は	勤務先の電話	括番号
	第1				(電話)			
	第2				(電話)			
	第3				(電話)			
<健康状態等>								
既往症	※いままて	ごにかっかたこと	ある病気					
既往症	※いままで		ある病気 医療機関名			電話	話番号	
既往症 かかりつけの	※いままで内 科					電話	括番号	
						電記	括番号	
かかりつけの 医療機関名	内 科 外 科 その他		医療機関名			電話	番号	
かかりつけの 医療機関名 アレルギー症状	内 科 外 科 その他		医療機関名		いけない物	電記	話番号	
かかりつけの 医療機関名 アレルギー症状 及び	内 科 外 科 その他		医療機関名		いけない物	電話	括番号	
かかりつけの 医療機関名 アレルギー症状 及び 健康上の留意点	内 科 外 科 その他		医療機関名		いけない物	電影	括番号	
かかりつけの 医療機関名 アレルギー症状 及び	内 科 外 科 その他	アレルギー等	医療機関名					
かかりつけの 医療機関名 アレルギー症状 及び 健康上の留意点	内 科 外 科 その他		医療機関名		いけない物	電話		話番号
かかりつけの 医療機関名 アレルギー症状 及び 健康上の留意点	内 科 外 科 その他	アレルギー等	医療機関名					話番号
かかりつけの 医療機関名 アレルギー症状 及び 健康上の留意点	内 科 外 科 その他	アレルギー等	医療機関名					話番号
かかりつけの 医療機関名 アレルギー症状 及び 健康上の留意点	内 科 外 科 その他	アレルギー等	医療機関名					話番号
かかりつけの 医療機関名 アレルギー症状 及び 健康上の留意点 <家族構成>	内 科 外 科 その他	アレルギー等	医療機関名					話番号
かかりつけの 医療機関名 アレルギー症状 及び 健康上の留意点	内 科 外 科 その他	アレルギー等	医療機関名					話番号
かかりつけの 医療機関名 アレルギー症状 及び 健康上の留意点 <家族構成>	内 科 外 科 その他	アレルギー等	医療機関名					話番号
かかりつけの 医療機関名 アレルギー症状 及び 健康上の留意点 <家族構成>	内 科 外 科 その他	アレルギー等	医療機関名					話番号
かかりつけの 医療機関名 アレルギー症状 及び 健康上の留意点 <家族構成>	内 科 外 科 その他	アレルギー等	医療機関名					話番号
かかりつけの医療機関名 アレルギー症状及の留意点 全家族構成>	内 科 外 科 その他	アレルギー等	医療機関名					話番号
かかりつけの 医療機関名 アレルギー症状 及び 健康上の留意点 <家族構成>	内 科 外 科 その他 ※食べ物	アレルギー等	まやつ類など 名	ごで食べては	続柄	勤務先		
かかりつけの 医療機関名 アレルギー症状 及の留意。 <家族構成>	内 科 外 科 その他 ※食べ物	アレルギー等	まやつ類など 名	ごで食べては	続柄			
かかりつけの医療機関名 アレルギー症状及の留意点と家族構成と	内 科 外 科 その他 ※食べ物	アレルギー等	まやつ類など 名	ごで食べては	続柄	勤務先		