

児童調査票

令和4年度用

				学童				
フリガナ				性別	生年月日	平成 年 月 日生		
児童氏名				男・女	学年	(令和4年度) 年生		
				自宅電話				
住所				自宅電話				
就学前の状況	(保育園・幼稚園) に在園 / 家庭で () が保育を行っていた							
家族構成	保護者	父			母			
		フリガナ				フリガナ		
		氏名				氏名		
		携帯				携帯		
	勤務先等	名称： 電話：			勤務先等	名称： 電話：		
	(保護者同居家族以外)	児童との続柄	氏名			年齢	電話番号	
		フリガナ				歳		
		フリガナ				歳		
		フリガナ				歳		
	緊急時連絡先	優先順位	氏名・勤務先名称等	続柄等	電話番号		保護者以外の場合所在地	
1						市内・市外()		
2						市内・市外()		
3						市内・市外()		
送迎者氏名	主な送迎者氏名・続柄・保護者以外の場合は所在欄に所在市を記載							
	1	2	3	4				
	続柄 () 所在 () 続柄 () 所在 () 続柄 () 所在 () 続柄 () 所在 ()							
<small>※学童保育所は保護者の送迎が原則となります。児童のみの帰宅を希望する場合は、各学童への届出書提出が必要です。</small>								
健康状態	手帳の有無	障害者手帳： 有・無 療育手帳： 有・無		平熱	℃	血液型		
	慢性疾患等(病名)	有・無 ()		服薬の有無(薬名)	有・無 ()			
	アレルギー	有・無	●種類 食物・動物・植物・薬品・その他() ※食物アレルギーの場合…食品名【 】 ●処方薬 内服薬・エピペン・その他 ()					
	発達面や集団保育を行うにあたって気になること、伝えておきたいこと、配慮してほしいこと等 (有の場合その内容を記載してください)							
	有・無							
	その他、児童の様子で気になること、伝えておきたいこと、配慮して欲しいことなど							
かかりつけ医 希望の医療機関	1	名称：		住所：	電話：			
	2	名称：		住所：	電話：			

備考

1. 内容に変更が生じた場合は、すみやかに入所先の学童保育所にお知らせください。
2. この調査票は支援員が保育の参考にするものとなりますので、なるべく詳細な記入をお願いします。