

児童調査票

令和 8 年度用

|                                                        |                                             |                                    |                        |           |               |              |                |  |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|-----------|---------------|--------------|----------------|--|
|                                                        |                                             |                                    |                        |           | 学童            |              |                |  |
| フリガナ                                                   |                                             | 性別                                 |                        | 生年月日      |               | 年 月 日生       |                |  |
| 児童氏名                                                   |                                             | 男・女                                |                        | 学年        |               | (令和 8 年度) 年生 |                |  |
| 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            |                |  |
|                                                        |                                             |                                    | 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          |              | 保護者以外の場合日中の所在地 |  |
|                                                        | 1                                           |                                    |                        |           |               |              | 市内・市外( )       |  |
|                                                        | 2                                           |                                    |                        |           |               |              | 市内・市外( )       |  |
|                                                        | 3                                           |                                    |                        |           |               |              | 市内・市外( )       |  |
|                                                        | ※緊急時対応のため保護者以外の連絡先も原則ご記入ください。               |                                    |                        |           |               |              |                |  |
| 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日中の所在市)を記載         |                                    |                        |           |               |              |                |  |
|                                                        | 1                                           |                                    | 2                      |           | 3             |              | 4              |  |
|                                                        |                                             |                                    |                        |           |               |              |                |  |
|                                                        | 続柄 ( ) 所在 ( )                               |                                    | 続柄 ( ) 所在 ( )          |           | 続柄 ( ) 所在 ( ) |              | 続柄 ( ) 所在 ( )  |  |
| ※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。 |                                             |                                    |                        |           |               |              |                |  |
| 健康状態                                                   | 手帳の有無                                       | 障害者手帳: 有・無                         |                        | 平熱        | ℃             | 血液型          | 型              |  |
|                                                        |                                             | 療育手帳: 有・無                          |                        |           |               |              |                |  |
|                                                        | 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・無                                         |                                    | (有の場合その内容を記載してください)    |           |               |              |                |  |
| 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<br>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。