児童調査票

令和 9 年度用

学童

ﾌﾘｶﾞﾅ		性別	生年月日	年　月　日生
児童氏名		男・女	学年	(令和 9 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	
		ﾌﾘｶﾞﾅ		ﾌﾘｶﾞﾅ	
		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・児童以外）同居家族	児童との続柄	氏名	年齢	電話番号
			ﾌﾘｶﾞﾅ	歳	
			ﾌﾘｶﾞﾅ	歳	
			ﾌﾘｶﾞﾅ	歳	
			ﾌﾘｶﾞﾅ	歳	

	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
緊急時連絡先	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。				

	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			
送迎者氏名	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 療育手帳: 有 ・ 無	平熱	℃	血液型	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 ・ 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。