

児童調査票

令和 7 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 7 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 ()		
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。