

# 児童調査票

令和5年度用

				学童		
フリガナ		性別		生年月日		
児童氏名		男・女		平成 年 月 日生 (令和5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		
	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( )					
健康状態	手帳の有無	障害者手帳： 療育手帳：	有・無 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

- 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。
- 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。