

# 児童調査票

令和6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6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	
		療育手帳:	有・無			°C
	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【 】			
	発達面や集団	有・無	●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)			
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						
かかりつけ医療希望の医療機関	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。