**児童調査書**㊙　　　　　　　　　　　　　（　令和　　年４月１日現在）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 新学年 | 性　別 | 血液型 | 保護者名 |
| 児童氏名 |  | 年  | 男・女 | 型 |  |
| 住　　所 |  | 行政区 |  |
| 生年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 電　話 |  |
| 児 童 の 家 族 及 び 同 居 の 方 | 氏名 (児童本人を除く） | 続柄 | 年齢 | 職業・勤務先名称、学校名・学年、学童保育、保育所・幼稚園等 |
| (ふりがな) |  |  |  |
| (ふりがな) |  |  |  |
| (ふりがな) |  |  |  |
| (ふりがな) |  |  |  |
| (ふりがな) |  |  |  |
| 家庭の状況 | □ 母子世帯　　　　　　　　□ 父子世帯　　　　　　　　□ 祖父母同居□ 核家族世帯　　　　　　　□ その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 勤務時間 | 平　日 | 父 | 勤務時間　　時　　 分～　　時　 　分 | 土　曜 | 父 | 勤務時間　　時 　　分～　　時 　　分 |
| 母 | 勤務時間　　時　　 分～　　時 　　分 | 母 | 勤務時間　　時　　 分～　　時　 　分 |
| ※ 入所を希望する理由 | 　□ 保護者が就労している　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ◆祖父母の現住所が県外の場合は都道府県名のみ記載で可 |
| 祖父母の状況 | 父　方 | 祖父 | □ 同居　□ 別居 町内　□別居 町外住所：氏　名 | 歳 | 就労中 ・ 無職 ・ 病気療養中その他（　　　　　　　　　） |
| 祖母 | □ 同居　□ 別居 町内　□別居 町外住所：氏　名 | 歳 | 就労中 ・ 無職 ・ 病気療養中その他（　　　　　　　　　） |
| 母　方 | 祖父 | □ 同居　□ 別居 町内　□別居 町外住所：氏　名 | 歳 | 就労中 ・ 無職 ・ 病気療養中その他（　　　　　　　 　　） |
| 祖母 | □ 同居　□ 別居 町内　□別居 町外住所：氏　名 | 歳 | 就労中 ・ 無職 ・ 病気療養中その他（　　　　　　　　　） |
| (祖父母が保育できない理由) |
| 緊急連絡先 | 優先順位 | 氏名 | 続柄 | 連絡先 | 電話番号 |
| 第１ |  |  | □携帯　□勤務先　□他(　　　 ) |  |
| 第２ |  |  | □携帯　□勤務先　□他(　　　 ) |  |
| 第３ |  |  | □携帯　□勤務先　□他(　　　 ) |  |
| 健　康　状　態　等 | これまでにかかった病気 | □ 有　　□ 無　 有の場合は具体的に記入 | 手術経験 | □ 有　　　　□ 無有の場合は具体的に記入 |
| 治療中の病気 | □ 有　　□ 無　 有の場合は具体的に記入 |
| 常用(備)薬 | □ 有　　　　□ 無有の場合は具体的に記入(※エピペン、吸入薬等の所持についても記入) | アレルギー | □ 有　　　　□ 無　□アトピー（　　　　　　　　　　　　　）　□食物　　（　　　　　　　　　　　　　）給食は除去食で対応して　□いる　□いない　□その他　（　　　　　　　　　　　　　） |
| 平　熱 | 度　　　　分 | 熱　発 | □ しやすい　□ しにくい |
| けいれん | □ 有　（　　　歳頃　　　回）□ 無 | その他 |  |
| かかりつけの病院 | 内科（病院名） | 外科（病院名） | その他（病院名） |
|  |  |  |
| ℡ | ℡ | ℡ |
| 保険者番号・名称 |  | 記号番号 |  |
| 通園・通所 | 保育所・幼稚園等※新１年生のみ記入 | □ ない | □ 行ったことがある （　　　　　　）保育所・幼稚園・（　　　 　）□ 行っている　　　 （　　　　　　）保育所・幼稚園・（　　　 　） |
| 他　通所施設 | □ ない | □ 行ったことがある （　　　　　　　　　　　　　　）□ 行っている　　　 （　　　　　　　　　　　　　　） |
| 手帳の有無 | □ 持っていない | □ 持っている（身体障害者手帳・療育手帳・診断書　）　※　いずれかのコピーを必ず添付 |
| 知っておいてほしいこと | 性格等について | 新１年：保育所等での様子２年～：学校での様子 | 家庭での様子 | 好きな遊び | その他 |
| 長所・得意なことなど |  |  |  |  |
| 短所・苦手なことなど |
| **クラブから自宅までの地図**　※通学路を赤で記入してください。 |