令和　　年度　放課後児童クラブ　児童票

|  |  |
| --- | --- |
| 入所児童名（ふりがな） | 住　所 |
|  |  |
| 生年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 | 電話番号（自宅） |  |
| 学　年 | 年（新年度の学年を記入） | 性　別 | 男　･　女 |
| 血液型 | 　　　　　　　型（　不明　） | 平　熱 | 　　　　　　　　　　度 |
| 保険証 | 名称　　　　　　　　　　　　　　　記号　　　　　　　　番号 |
| かかりつけの病院 | 病院名：　　　　　　　　　　連絡先： |
| 病院名：　　　　　　　　　　連絡先： |
| 家族構成（入所児童以外） | 氏　名 | 続柄 | 生年月日 | 職業（学校名） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 父母の勤務状況 | 父親 | 勤務先 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  | 勤務時間 | 　　 時　　分 ～　　 時　　分 |
| 母親 | 勤務先 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  | 勤務時間 | 　　 時　　分 ～　　 時　　分 |
| 児童の迎え | 父　・　母　・　その他（　　　　　　）：　　　　時　　　分頃 |
| ↓優先順位　　　　　　　　　　　　　緊急時の連絡先 |
|  | 保護者携帯 | （父親・母親） |
|  | 保護者携帯 | （父親・母親） |
|  | その他 | 【名前　　　　　】（勤務先・祖父母宅・その他） |
|  | その他 | 【名前　　　　　】（勤務先・祖父母宅・その他） |
| 連絡網 | 携帯電話のメールアドレスを記入ください。 |
| 塾・習い事他 | 種　類 | 曜　日 | 時　間 | 送迎の有無 |
|  |  | 時　　分から | 有（　　　　　　　）・無 |
|  |  | 時　　分から | 有（　　　　　　　）・無 |
|  |  | 時　　分から | 有（　　　　　　　）・無 |
|  |  | 時　　分から | 有（　　　　　　　）・無 |
|  |  | 時　　分から | 有（　　　　　　　）・無 |
| 児童の健康状態等 | 定期的な医療機関等への受診（　有　・　無　）※有の場合（診断名等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）服薬をしている場合には、薬の種類と回数を記入ください種類（　　　　　　　　　　　　　　　）回数（1日　　　　　 回） |
| 障害等の有無（　有　・　無　）※有の場合　身体障害者手帳　（　　　　　　　級　）　　　　　　特別児童扶養手当（　　　　　　　級　）　　　　　　療育手帳　　　　（判定　　　　　　　）　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※身体障害者手帳、特別児童扶養手当証書、療育手帳を所持している場合は、いずれかの写しを1部提出してください。 |
| 既住症・かかりやすい病気・身体などの障害（状態）・アレルギー（食物含む）などがありますか。（番号に○を囲んでください）　　１：なし　　２：あり（大変重要なことなので、症状等を詳細に記入してください）詳細： |
| 【クラブから自宅までの略図】※帰宅方法を記載ください。 |