

記入例

令和6年度 ○○放課後児童クラブ 児童票

入所児童名（ふりがな）		住所		
●● ××		桐生市●●町×丁目1-2 ××ハイツ 201号		
生年月日	平成29年1月2日	電話番号 (自宅)	0277-12-3456	
学年	1年 (新年度の学年を記入)	性別	男・女	
血液型	A型 (不明)	平熱	36.4 度	
保険証	名称 ○○健康保険組合	記号 123	番号 4567	
かかりつけの病院		病院名: ○○医院	連絡先: 0277-67-7890	
		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	S61.11.15	会社員
	●● ×◎	母	S62.9.19	看護師
	●● ×◆	姉	H27.1.2	●●小学校
父母の勤務状況	父親	勤務先	○○○○株式会社	
		所在地	△△県○○市◆◆町1-2-3	
		電話番号	0276-12-3456	勤務時間
	母親	勤務先	◇◇◇◇医院	
		所在地	△△県●●市○○町7-8-9	
		電話番号	0277-98-7654	勤務時間
児童の迎え	父・母・その他():			18時45分頃
↓優先順位		緊急時の連絡先		
1	保護者携帯	080-1234-5678 (父親・母親)		
2	保護者携帯	090-1234-5678 (父親・母親)		
3	その他	070-1234-5678【名前 祖母携帯】(勤務先・祖父母・その他)		
4	その他	0277-98-7654【名前 ◇◇◇◇医院】(勤務先・祖父母・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。 aiueo@ezweb.ne.jp		

塾・習い事他	種 類	曜 日	時 間	送迎の有無
	スイミング	水	16時 30分から	有 (バス) ・ 無
	サッカー	木	17時 00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	<p>定期的な医療機関等への受診 (有 ・ 無)</p> <p>※有の場合 (診断名等: 喘息)</p> <p>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</p> <p>種類 (●●△△) 回数 (1日 3 回)</p> <p>障害等の有無 (有 ・ 無) (障害名: 自閉症)</p> <p>※有の場合 身体障害者手帳 (級)</p> <p>特別児童扶養手当 (級)</p> <p>療育手帳 (判定 B)</p> <p>その他 (診断書 (桐生厚生総合病院))</p> <p>※身体障害者手帳、特別児童扶養手当証書、療育手帳等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。</p>			
<p>その他、クラブで集団生活していくにあたり、支援員に知らせておきたい事項がありましたら、詳細に記入してください。</p> <p>例) 既往症・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) ・児童の性格やコミュニケーション能力等</p> <p>【知らせておきたい事項…あり・なし】 ←どちらかに○を付けてください。</p> <p>【ありの場合…詳細を下記に記入】</p> <p>例：自閉症のため、コミュニケーションに不安がある。</p> <p>卵アレルギーのため、卵が使用されたおやつは食べられない。</p> <p>喘息のため、1日●回、××の投薬あり。</p>				
<p>【クラブから自宅までの略図】 ※帰宅方法を記載してください。</p> <p>※簡単で構いませんので、略図を記載してください。</p>				