

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) 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、 <u>症状等を詳細に記入してください</u>) 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。				