

# (記入例)

令和●●年度 放課後児童クラブ 児童票

児童名 (ふりがな)		住 所			
●● ●●		●●市●●町●●-●●			
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	36.5 度		
保険証	名称：桐生市国民健康保険、全国健康保険協会など 記号 ●●●● 番号 ●●●●				
かかりつけの病院		病院名： ●●医院	連絡先： ●●-●●●●●●		
		病院名： ●●小児科	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)	
	●● ●●	祖父	S●●.●.●●	会社員	
	●● ●●	祖母	S●●.●.●●	自営業	
	●● ●●	父	S●●.●.●●	介護士	
	●● ●●	母	S●●.●.●●	パート	
	●● ●●	姉	H●●.●.●●	●●高校	
	●● ●●	弟	H●●.●.●●	●●幼稚園	
	●● ●●	叔母	S●●.●.●●	看護師	
父母の勤務状況	父親	勤務先	株式会社 ●● ●●		
		所在地	●●市●●町●●-●●		
		電話番号	●●-●●●●●●	勤務時間	8時30分 ~ 17時30分
	母親	勤務先	●●病院		
		所在地	●●市●●町●●-●●		
		電話番号	●●-●●●●●●	勤務時間	10時00分 ~ 18時00分
児童の迎え		父・母・その他 ( ) : 18時 30分頃			
↓優先順位		緊急時の連絡先			
2	保護者携帯	090-●●●●●●-●●●●●● (父親・母親)			
1	保護者携帯	080-●●●●●●-●●●●●● (父親・母親)			
3	その他	●●-●●●●●● 【名前 祖母】 (勤務先・祖父母宅・その他)			
4	その他	●●-●●●●●● 【名前 叔母】 (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 ●●●●@●●.ne.jp			

	種 類	曜 日	時 間	送迎の有無
塾・習い事 他	●●スイミングスクール	月曜日	17時00分から	<input checked="" type="checkbox"/> (スイミングバス)・無
	●●サッカー	火曜日	16時30分から	有( )・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	●●ピアノ	水曜日	16時00分から	<input checked="" type="checkbox"/> (祖母の送迎)・無
	●●塾	木曜日	17時30分から	有( )・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 ( <input checked="" type="checkbox"/> ・ 無 ) ※有の場合 (診断名等: ぜんそく・・・ ) 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 ( <input checked="" type="checkbox"/> ・ 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 A・B ) 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、症状等を詳細に記入してください)

詳細:  
 (記載例)  
 ・体が弱く、すぐに熱が出ます。  
 ・卵アレルギーを持っているので、おやつ・食事は注意が必要です。  
 ・生まれつき心臓に持病(病気名)があり、激しい運動を行うことができません。

**【クラブから自宅までの略図】** ※帰宅方法を記載ください。