

児童クラブ個人調書

児童名	ふりがな	生年月日	(和暦)	年	月	日
		学校名				学校
出身保育所・幼稚園等				学年		年
保護者氏名	父		母			
住所	〒					—
勤務先	父		母			
勤務先連絡先	父		母			
児童の健康状態やアレルギー等						
平熱： 度 血液型： 型						
過去にかかった病気等 ()						
アレルギー等 ()						
注意すること ()						
障がい者手帳等の有無 無・有 ()						
特別支援学級 ・ 通級指導教室 ・ 左記以外						
習い事・部活						
公文 ・ 空手 ・ 習字 ・ そろばん ・ ピアノ ・ 英語 ・ 部活 ()						
その他 ()						
迎えの人	母 ・ 父 ・ 祖母 ・ 祖父 ・ 兄弟姉妹			土曜日の利用有無	有 ・ 無	
迎えの時間	時 分頃					
健康保険証						
保険種類： 国民保険 ・ 社会保険 ・ 共済保険 ・ その他 ()						
保険証記号番号：						
かかりつけの病院：						
治療の際の留意事項等：						
緊急連絡網に載せてもよい電話番号			TEL： ()			
その他						

緊急時連絡先 (※必ず繋がる連絡先を2つ記載してください。)					
No.	氏名	続柄	電話番号1	電話番号2	
1					
2					
3					

面談の希望有無	有 ・ 無
---------	-------