

放 課 後 児 童 ク ラ ブ 児 童 調 査 票

児童氏名		保護者氏名	
------	--	-------	--

1. 帰宅方法 (○をつける)

(1) 迎え 迎えに来る人 () (2) ひとりで帰る (3) その他 ()

2. 緊急連絡先

	氏 名	続柄	住所・連絡先等	電話番号(日中連絡のとれる番号)
最初に連絡する人				
上記が不在の場合				
上記が不在の場合				

3. 利用日

	月	火	水	木	金	土
出欠(○・×)						
保護者等休日 (休日の場合○)						
その他欠席理由 (習い事等)						

4. 児童の健康状態等

今までにかかった重い病気はありますか？	ある ・ ない
病名	
現在、病気や発育等で相談している病院等がありますか？	ある ・ ない
病名等：	医療機関名等：
心身に障害がありますか？	ある ・ ない
障害名：	障害手帳 (有 ・ 無) / 療育手帳 (有 ・ 無)
小学校でお子さんに支援員はついていますか？	はい ・ いいえ
特別児童扶養手当を受給していますか？	はい ・ いいえ
アレルギーはありますか？	ある ・ ない
特記事項：	

※その他特記事項 (上記のほかに児童の健康状態・疾病・成育状況等、特に留意すべき事項等がありましたら記入してください。)

--