

記入例

家庭状況調査票

(令和〇年〇月〇日記入)

ふりがな	さんむ いちろう		性別	学年	生年月日	
児童氏名	山武 一郎		<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女		平成〇年 〇月 〇日 (満 〇歳)	
			現住所		〒289-0000 山武市〇〇××番地	
ふりがな	さんむ たろう		自宅電話番号		0000-00-0000	
保護者氏名	山武 太郎		時間外利用		(朝) 有・ <input checked="" type="radio"/> 無	(夕) 有・ <input checked="" type="radio"/> 無
			土曜学童利用		<input checked="" type="radio"/> 有・無	
緊急時 連絡先	順位	氏名		続柄	電話番号	
	1	山武 太郎		父	000-0000-0000	
	2	山武 花子		母	000-0000-0000	
	3	松尾 榎子		叔母	000-0000-0000	
勤務先等		(父) 名称 (株)〇〇〇〇〇		電話番号	0000-00-0000	
		(母) 名称 〇〇株式会社		電話番号	0000-00-0000	
勤務先等から学童までの所要時間			(父) 30 分	(母) 40 分		

学童クラブ利用開始(予定)日時点の勤務先・学年をご記入ください。

家族の状況 (同居)	続柄	氏名	生年月日	勤務先・在学名	備考
	父	山武 太郎	〇年〇月〇日	(株)〇〇〇〇〇	
	母	山武 花子	〇年〇月〇日	〇〇株式会社	
	姉	山武 一子	〇年〇月〇日	〇〇中学校〇年生	
	弟	山武 二郎	〇年〇月〇日	〇〇小学校〇年生	
	祖母	山武 百合子	〇年〇月〇日	〇×商店	
	祖父	山武 杉夫	〇年〇月〇日	農業	
祖父母の状況	氏名		住所	年齢	連絡先
	父方				
	母方	成東 菊男	〇〇市××〇〇番地	65	000-0000-0000
成東 里美		〇〇市××〇〇番地	63	000-0000-0000	

(ウラ面あり)

児童の健康状況	血液型 A 型	かかりつけの	内科 〇〇クリニック	☎ 0000-00-0000
	平熱 36.2 °C	病院名	外科 〇〇病院	☎ 0000-00-0000
	今までにかかった 病気	はしか 〇 才、水ぼうそう 〇 才、風疹 才 おたふく風邪 才 、その他 ()		
	今までにした大き なけが	なし (平成・令和 年 月)	かかりやす い病気	
	耳の異常	ない ある 耳だれがでる よく聞こえない その他 ()		
	目の異常	ない ある ()		
	けいれん	ない 服薬により抑止 ある 年に4~5回、月に4~5回、常時 ※ある場合 服薬の有無 (有 ・ 無)		
現在治療中の病気 又はけが	病名	病院等の名称・治療開始年月 ・ 年 月		
<p>その他、健康上のことで支援員等に知らせておきたいことがあったら記入してください。 (アトピー・ぜんそく・アレルギー・食事制限等)</p> <p>・ ややアトピーがあります</p>				

学童から自宅までの地図 (印刷した地図を使用する場合は、剥がれないようにのりづけしてください)

学童クラブから自宅までの地図を分かりやすく記入してください。

※個人情報の取扱いについて

この調査票に記入された個人情報については、学童クラブ事業以外には使用しません。