

家庭状況調査票

(令和 年 月 日記入)

ふりがな		性別	学年	生年月日	
児童氏名		男・女		年 月 日 (満 歳)	
		現住所		〒 山武市	
ふりがな		自宅電話番号			
保護者氏名		時間外利用		(朝) 有・無	(夕) 有・無
		土曜学童利用		有・無	
緊急時 連絡先	順位	氏名		続柄	電話番号
	1				
	2				
	3				
	勤務先等	(父) 名称 (母) 名称		電話番号 電話番号	
勤務先等から学童までの所要時間		(父)	分	(母)	分

家族の状況 (同居)	続柄	氏名	生年月日	勤務先・在学名	備考
	父				
	母				
祖父母の状況	氏名		住所	年齢	連絡先
	父方				
	母方				

(ウラ面あり)

児童の健康状況	血液型	型	かかりつけの	内科	☎
	平熱	℃	病院名	外科	☎
	今までにかかった病気	はしか 才、水ぼうそう 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	(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	
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)					

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）

※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。