放課後児童クラブ児童票

様式第2号(第5条関係)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 放課後児童  クラブ名 |  | | | | 小学校　　　　学年 | | |
| ふりがな |  | | 性別 | 男・女 | 生年  月日 | | 年　　月　　日 |
| 児童名 |  | |
| 自宅住所 |  | | | | 就学前に通っていた園 | | |
| 電話番号 |  | | | |
| 保護者名 | （続柄　　　） | | | （続柄　　　） | | | |
| 勤務先 |  | | |  | | | |
| 電話番号 |  | | |  | | | |
| 利用曜日（主に利用する曜日を全て☑で記入してください）  □月　　□火　　□水　　□木　　□金　　□土 | | | | | 習い事：　　有　・　無  習い事名： | | |
| 保育利用時間 | 平　　　日　　　放　課　後　　～　　　時　　分  　土　曜　日　　　　時　　　分　～　　　時　　分  　学校の休業日　　　時　　　分　～　　　時　　分 | | | | クラブだより等への写真の掲載について(クラブだより等はホームページに掲載しています)  可 ・ 不可 | | |
| 主な送迎者 | □父　□母　□祖父　□祖母　□その他（続柄：　　　　　氏名：　　　　　　　　） | | | | | | |
| 緊急連絡先  （優先順） | 氏名 | | 続柄（　　　　　） | | 電話番号　　　（　　　） | | |
| 氏名 | | 続柄（　　　　　） | | 電話番号　　　（　　　） | | |
| 氏名 | | 続柄（　　　　　） | | 電話番号　　　（　　　） | | |
| 保護者以外  のお迎え | 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　 ）  氏名（機関名）　　　　　　　　　　　　　　　　児童との関係（　　　　　　　） | | | | | | |
| 健康状態  平熱  　　　　℃ | アレルギーはありますか　有　・　無  疾患名：□食物アレルギー　□アトピー性皮膚炎　□アレルギー性鼻炎  　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  アレルギーを起こす物質（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 今までに大きな病気をしたことがありますか　　　有　・　無  病　　名： | | | | | | |
| 身体面で注意してほしいことはありますか　　　　有　・　無  注意点（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 主治医 | かかりつけの医療機関がありますか　　　　　　　有　・　無 | | | | | | |
| 医院名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　（　　　） | | | | | | |
| 慢性的な疾患による服薬 | | 有□　無□ | クラブへの持参 | | | 有□　　無□ | |
| 児童の性格・その他 | | | 特記事項（支援員に伝えておきたいこと） | | | | |
| 身体障害者  手帳の有無 | □なし　□あり　□申請中 | | 療育手帳（緑の手帳）の有無 | | □なし　□あり　□申請中 | | |