

家 庭 調 査 票

(放課後児童クラブ)

年 月 日現在

ふりがな 児童氏名		血液型	
緊急連絡先	名称等 ()	携帯電話	氏名 ()
	電話番号		番号
勤務先		電話番号	帰宅時間
父			土曜日の勤務状況
母			
児童の健康保険証記号番号			
かかりつけ 医療機関名			
<p>健康管理</p> <p>1 今までにかかった病気について○印をつけてください。 水痘 耳下腺炎 麻疹 百日咳 風疹 その他 ()</p> <p>2 今までに予防接種を受けているものに○印をつけてください。 日本脳炎 三種混合 (百日咳・破傷風・ジフテリア) ポリオ その他 ()</p> <p>3 食物アレルギーがある場合について○印をつけてください。 卵 乳製品 () 小麦粉 その他 ()</p>			
クラブからの自宅 への帰り方	(例) 16時00分頃母親が迎えにきます。		
<p>特記事項 (児童について連絡の事項があったら記入ください。)</p> <p>(例) 毎週火曜日は習い事があるので児童クラブには参加しません。</p>			
自宅付近の地図			

