

⑧ 調査書(児童台帳)

秘

※太線内をご記入願います

年 月現在

入所年月日	年 月 日	退所年月日	年 月 日
-------	-------	-------	-------

ふりがな	生年月日		
児童氏名	平成 年 月 日	性別	血液型
住 所	体温(平熱)		
兄弟姉妹の入所	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 : 氏名 _____ (<input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 妹)		

認定	<input type="checkbox"/> 一号認定	<input type="checkbox"/> 二号認定
クラス情報	松江市立 _____ 小学校 _____ 年 _____ 組 担任: _____ 先生	

■ 緊急時対応連絡表

かかりつけの医療機関名 特に無い場合は、記入の必要はございません。		自宅電話番号 () -
外科	緊急連絡先 (携帯電話等)	第1 連絡先 氏名 (フリガナ) 児童との関係 () <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 勤務先(名称:) 電話番号: -
整形外科		第2 連絡先 氏名 (フリガナ) 児童との関係 () <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 勤務先(名称:) 電話番号: -
小児科・内科		第3 連絡先 氏名 (フリガナ) 児童との関係 () <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 勤務先(名称:) 電話番号: -
眼科		
耳鼻科		
歯科		

児童の生活面や健康状態

■ 児童の健康状態や生活面等、とくに児童クラブの職員に知っておいて欲しいこと

■ 障がいや疾病等があれば、その程度や症状等。アレルギー等は、対応方法まで具体的に記入

特記事項	■ 送迎(同伴者)について
	主に迎えに来る人 1 氏名 続柄 () 2 氏名 続柄 () 3 氏名 続柄 () 主に送る人(学校長期休業中) 1 氏名 続柄 () 2 氏名 続柄 () 3 氏名 続柄 ()