

令和6年度 放課後児童クラブ調査票（休日・祝日用）

| | | | | | |
|------|----------|------|-------|----------|---------|
| クラブ名 | 放課後児童クラブ | | 小学校名 | 小学校（新） | 年生 |
| ふりがな | | | 性別 | 生年月日 | 年 月 日 |
| 児童氏名 | | | 男・女 | 入学前状況 | 保育所・幼稚園 |
| 住 所 | | | | 自宅 電話 | () - |
| 父・携帯 | () - | 母・携帯 | () - | | |

◎家族構成

| 続柄 | 家族氏名 (同居家族を記入) | ふりがな | 性別 | 生年月日 | 職業または 学校(学年)等 |
|----|-------------------|------|----|------|------------------|
| 父 | | | | | |
| 母 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

◎保護者の勤務状況等

| | | | | |
|--------------------|--|-----------------------|-----------------|-----------------|
| 父 | 勤務先名 | | 通勤手段 | 車・電車・自転車・徒歩・() |
| | 勤務時間 | 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 | | |
| | 勤務先所在地 | | 勤務先 電話 | () - |
| | 休日の勤務状況 | 日曜日 (定期 ・ 不定期) | 祝日 (定期 ・ 不定期) | |
| 母 | 勤務先名 | | 通勤手段 | 車・電車・自転車・徒歩・() |
| | 勤務時間 | 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 | | |
| | 勤務先所在地 | | 勤務先 電話 | () - |
| | 休日の勤務状況 | 日曜日 (定期 ・ 不定期) | 祝日 (定期 ・ 不定期) | |
| 勤務以外の理由で 利用する場合 | [父 ・ 母 ・ その他親族] が、 [疾病 ・ 就学 ・ その他 ()] のため | | | |

◎緊急時の連絡先

| 優先順位 | 続柄 | ふりがな 氏 名 | 電話番号 |
|------|----|-------------|---------------|
| 1 | | | 携帯・勤務先・自宅・() |
| 2 | | | 携帯・勤務先・自宅・() |
| 3 | | | 携帯・勤務先・自宅・() |

◎送迎について

| | | 主な送迎者氏名 (続柄) | 送迎時間 | |
|-------|----|----------------|------|----|
| 日曜・祝日 | 送り | () | 時 | 分頃 |
| | 迎え | () | 時 | 分頃 |

◎災害時等において上記送迎者がお迎えに来られない事態になった際に、他の方のお迎えを希望される場合

※希望しない場合は記入不要です

| 優先順位 | 続柄 | ふりがな 氏名 | 住所 | 電話番号 |
|------|----|------------|----|---------------|
| 1 | | | | 携帯・勤務先・自宅・() |
| 2 | | | | 携帯・勤務先・自宅・() |
| 3 | | | | 携帯・勤務先・自宅・() |

◎児童の健康状態について

| 平熱 | 度 | | 血液型 | | |
|-----------------|--|-----------------------|----------------|-----------|-------------|
| アレルギー | なし・あり (具体的に:) → ありの場合: エピペンの所持 (なし ・ あり) | | | | |
| 持病 | なし・あり (具体的に:) | | | | |
| 日常的な服薬 | なし・あり (具体的に:) | | | | |
| 児童の発達上 心配なこと | なし・あり (具体的に:) | | | | |
| 障害者手帳等 の有無 | なし | あり | 身体、療育、精神 級 | ・ 申請中 | ・ その他 () |
| その他 心配なこと | なし・あり (具体的に:) | | | | |
| 既往歴 | 麻しん | かかった ・ かかってない | | 予防 接種 | 受けた ・ 受けてない |
| | 風しん | かかった ・ かかってない | | | 受けた ・ 受けてない |
| | 水ぼうそう | かかった ・ かかってない | | | 受けた ・ 受けてない |
| | おたふくかぜ | かかった ・ かかってない | | | 受けた ・ 受けてない |
| | その他、過去の大きな病気・ケガ | なし・あり 疾病名 () ・ 歳のとき) | | | |
| 健康保険証 | 保険証名称 (保険組合名等) | | 健康保険証 記号・番号 | — | |
| かかりつけの 医療機関 | 内科 | | | 所在地 電話 | TEL — |
| | 外科 | | | | TEL — |