

放課後児童クラブ調査票

児童の状態等をご記入ください。（※児童が放課後児童クラブでの生活を安心して過ごせるように、できるだけ現在の状況を詳しく正直にご記入ください。）

フリガナ 児 童 名			続 柄	(親から見た関係) 第 子
卒 園 施 設			お迎え時間	時 分 頃
健康 状 況	平 熱	. °C		
	既 往 症	(過去の大きな病気や継続している病気)		
	薬 の 服 用	☐ 無 ☐ 有 (種類： 頻度：)		
	アレルギー	☐ 無 ☐ 有 (原因： エピペン： ☐ 無 ☐ 有)		
	かかりつけ医	TEL ()		
集団生活を送るうえで 気になる点		(特徴的な行動、配慮を要すること等)		
そ の 他		(心配なこと、伝えておきたいこと等)		
申込児童について、適切な保育を行う目的で、保育所・幼稚園・小学校等の関係機関に対し、問い合わせを行い、または必要な情報を照会・提供することに承諾します。 年 月 日 保護者氏名				

※ この調査票は、支援員が児童を保育するうえで、他の児童との関わりやアレルギー・傷病への対応、児童の状況を把握するためのものです。放課後児童クラブ利用のために使用し、それ以外に使用することはありません。