

児童調査票（児童の健康状態及び家庭の状況）

氏 名	<small>フリガナ</small>	性 別	生 年 月 日	平成 令和 年 月 日生	_____学童クラブ
		男・女			
住 所					_____小学校 <small>※令和8年4月時点</small> 年 組 □通常学級 □支援学級
就学前に通っていた 幼稚園・保育園	□保 育 園 □こども園		兄弟姉妹が入会している（する予定） □有 年生 名前 _____ □無		
かかりつけ医 <small>（あれば記入して下さい）</small>	・内科 _____〔TEL〕 _____ ・外科 _____〔TEL〕 _____				平熱 . °C
性 格	<input type="checkbox"/> 素直 <input type="checkbox"/> 快活 <input type="checkbox"/> すぐになれる <input type="checkbox"/> 勝気 <input type="checkbox"/> 内気 <input type="checkbox"/> 物静か <input type="checkbox"/> 反抗的 <input type="checkbox"/> おしゃべり <input type="checkbox"/> その他（ ）				
遊 び	<input type="checkbox"/> 1人で遊ぶ方が得意 <input type="checkbox"/> 友達とすぐ遊べる				
児 童 の 健 康 状 態	◎ 既往歴はありますか。 （ かかったことのある病気 ） <input type="checkbox"/> 有（ ） <input type="checkbox"/> 無		◎ 障がいがありますか。 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 療育手帳（ ） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 無		
	◎ 持病などの薬を服用していますか。 <input type="checkbox"/> 有（ ） <input type="checkbox"/> 無		◎ 食物アレルギーについて 現在、主治医の指示で摂取を制限している 食品はありますか。 <small>※学童クラブではおやつを提供しています。</small> <input type="checkbox"/> 有（食品名… ） <input type="checkbox"/> 無		
児 童 の 様 子	【必ずご記入ください】				
	普段の様子や気になること等、なるべく細かくお書きください。 例：人見知りしやすく、慣れるまで時間がかかります。 例：トイレを我慢しやすいところがあるので、声をかけてください。等々				

※学童クラブ入会後の生活を安心して過ごせるように、また支援員配置・増員の参考にするために、できるだけ現在の状況を詳しくご記入いただきますようご協力をお願いします。また、児童の症状や障がいの内容によっては、通園していた保育園・こども園等に聞き取り調査をすることがありますのでご了承ください。

※裏面もご記入ください。

父母の就労状況 （就労証明書等の内容）	父の就労	1か月の就労日数		_____日		
		平日の就労状況	就 労 曜 日	月・火・水・木・金・その他（ ）		
			就 労 時 間	・午前 時 分 から 午後 時 分 ・不規則		
		土曜日の就労状況	就労の有 無	有【 毎週・隔週・その他（ ）】・無		
			就 労 時 間	・午前 時 分 から 午後 時 分 ・不規則		
	通勤方法・時間		<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他（ ） 片道_____分			
	母の就労	1か月の就労日数		_____日		
		平日の就労状況	就 労 曜 日	月・火・水・木・金・その他（ ）		
			就 労 時 間	・午前 時 分 から 午後 時 分 ・不規則		
		土曜日の就労状況	就労の有 無	有【 毎週・隔週・その他（ ）】・無		
就 労 時 間			・午前 時 分 から 午後 時 分 ・不規則			
通勤方法・時間		<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他（ ） 片道_____分				
迎えに来る方	氏 名	続柄又は関係	連絡先住所	すぐに連絡の取れる 携帯番号等		
※迎えに来る可能性のある保護者の方を全てご記入ください。						

☆学童クラブでは、お子さんを安全にご家庭に帰すため『迎えに来る方』の欄に記入してある方にのみ、お子さんを帰しています。お迎えに来る方に変更がある場合や、急きょ当日代理の方が迎えに来る場合は、直接学童クラブに連絡してください。