

放課後児童会入会調査票及び緊急連絡先

この調査は、児童の安全を守るための資料として児童の在籍期間中利用し、他に漏らすことはありませんので、正確に記入して頂くようお願い致します。

なお、放課後児童会は単年の事業となっておりますので、毎年の提出となります。

利用年度の 学級・学年	学級	年	児童氏名		
お子さんについて 何か心配なこと、 注意が必要なことが あれば何でも記入し てください。		例) ぜんそくやじんましん等			
健康状態	アレルギーがありますか	なし			
		あり(食物)⇒			
		あり(草等)⇒			
支援学級入級予定	有 ・ 無	手帳の有無		有 ・ 無	
		(有の場合)	手帳の種 類・等級		
今までにかかった大きな病気等があれば記入してください。					
かかりつけの(よく行く)病院・医院があれば記入してください。					
診療科	病 院 名			電 話 番 号	
内 科					
外 科					
眼 科					
歯 科					
耳鼻科					
同校内の兄弟(クラスについては、決まりましたら連絡帳でお知らせください。)					
お子さんとの関係	名 前		学 年	ク ラ ス	

緊急連絡先の優先順位：児童名（ ） 自宅電話番号（ ）			
	お子さんの平熱は °C		
順 位	連絡先のお名前(勤務先等、何処の電話番号か)を記入してください。	お子さんとの関係	電話番号(内線がある時は内線番号も記入してください。)
1番目	連絡先名：		
	氏 名：		
2番目	連絡先名：		
	氏 名：		
3番目	連絡先名：		
	氏 名：		