クラブ名　緑町三丁目学童保育所

**児童調書**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな児童氏名 | 　 |
| 出身 | 保育園　　　　　　　　　　幼稚園　　　　　　　　　　その他　　　　　　　　　　 |
| 性格 | 長所・短所や好きなあそび・食べ物、得意な事など自由にご記入ください。 |
| 平熱 | 　　　　　　　　℃ |
| 健康状態 | ①慢性的な病気や発達上の事で入院又は通院したことがありますか。【　ある・ない　】・病名(　　　　　　　　　　　　　　　)　・病院(　　　　　　　　　　　　　　)・期間(　　　　　　　　　　　　　　　)・現在、服薬の必要がありますか。　　【　ある　・　ない　】 |
| ②障害に関する手帳の有無【　有　・　無　】　手帳名(　　　　　　　　　　　　　) |
| ③上記の手帳をお持ちでない方で、発達相談、就学相談、手帳取得等のため、保健センター、教育センター、児童相談所などに相談等されたことはありますか。　【　ある　・　ない　】 |
| アレルギー | 食べ物や薬に対するアレルギーがありましたらご記入ください。 |
| 緊急時の病　　院 | ※緊急時にクラブから搬送して欲しい病院がありましたらご記入ください。 |
| 診療科目 | 病院名 | 電話番号 |
| 　 | 　 | (　　　　　) |
| 　 | 　 | (　　　　　) |
| 　 | 　 | (　　　　　) |
| 降所時間 | * お迎えに来られる方の氏名

午後　　　　時　　　　分　　　(　　　　　　　　　　　　　)が迎えに来ます。 |
| ※降所時間（お迎え時間）は、原則として終業時間に通勤時間を加えた時間から30分以内となります。それより遅くなる場合は、理由をご記入ください。なお、理由が「残業」の場合は、職場に確認をとらせていただくことがあります。予めご了承ください。[理由] |
| 週の生活（習い事や塾の時間） | 月曜日 | 木曜日 |
| 火曜日 | 金曜日 |
| 水曜日 | 土曜日 |
| その他 | クラブに知らせておきたいことがありましたら、ご記入ください。 |