

クラブ名：
年 月 日作成

児 童 調 査 書

1. 児童名

	氏 名	続柄	生年月日（西暦）	性別
入室児童	(ふりがな)	本人	年 月 日	男・女
住所	〒			
電話				

2. 緊急連絡先

優先順位	氏 名	続柄	勤務先名称等	電話番号
1	(ふりがな)			
2	(ふりがな)			
3	(ふりがな)			

3. 保護者または保護者以外でお迎えが可能な方（原則：未成年者を除く）

優先順位	氏 名	続柄	勤務終了時間	学童到着時間	電話番号
			:	:	
			:	:	
			:	:	

※緊急時や電車が不通になった時など、19時までにお迎えができない場合は、代わりにお迎えを依頼することがあります。

4. 習い事

習い事	曜日	時間

裏面に続く⇒

5. 児童の健康状況

平 熱	度 分		血液型	型
かかりやすい病気	下痢 ・ かぜ ・ 喘息 ・ じんましん ・ 頭痛			
	その他 ()			
上記の病気のとくに自宅でしている応急処置				
アレルギー	無 ・ 有 ()			
医師の処方による常用薬	無 ・ 有 ()			
使用できない薬	無 ・ 有 ()			
かかりつけ医療機関	名称 ()	連絡先		
出身保育園・幼稚園	保育園・幼稚園			

6. 保育上で気を付けてほしいこと

本人の性格	好きな遊び

この調査書は、入室児の在籍中における健康管理や保育指導の参考にするもので、その他の目的で使用することはありません

指定管理者：シダックス大新東ヒューマンサービス(株)