

児 童 生 活 調 査 票

この調査票は学童保育所指導員が、お子さんの状況を把握するための参考とさせていただきます。
ご記入いただいた内容については、外部に漏れることはありません。

※ご記入いただいた内容に変更が生じた場合は、速やかに学童保育所へ連絡してください。

ふりがな		男・女	学 校 ・ 学 年	
児 童 氏 名			小 学 校	年 組
生 年 月 日	平 成 年 月 日 生			
住 所	稚内市		電話番号 ー	

保護者の状況

		お 父 さ ん	お 母 さ ん
氏 名			
勤 務 先			
勤 務 先 電 話 番 号		ー (内線)	ー (内線)
勤 務 時 間 等	平 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	土 曜 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
	日 曜 日 以 外 の 休 日	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分
緊 急 時 の 連 絡 先		<input type="checkbox"/> 携 帯	<input type="checkbox"/> 携 帯

帰所（帰宅）方法について

<input type="checkbox"/> 保護者が迎える（ <input type="checkbox"/> 自家用車使用 <input type="checkbox"/> その他）	⇒ _____ 時頃
<input type="checkbox"/> 祖父母等が迎える（氏名 _____ 続柄 _____）	⇒ _____ 時頃
<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	⇒ _____ 時頃

集団下校時の取り扱い

<input type="checkbox"/> 学童保育所へ登所する	
<input type="checkbox"/> 自宅に帰る	
<input type="checkbox"/> 右記へ行く	
氏 名 _____（児童との関係 _____） 住 所 稚内市 _____ 電話番号 _____	

（表）

お子さんの様子

アレルギーの有無	ない ・ ある ()		
平熱	度分	血液型	A・B・O・AB型 (Rh +・-)
気になる体の症状	症状		
かかりつけの病院	内科・小児科		外科・その他
健康保険の種類	名称	記号	番号
体のことで特に伝えたいこと			

経路図

※自宅・学校と学童保育所の位置関係を詳しく記入してください。

学童保育所から自宅までの 距離及び時間	約 km/徒歩 約 分
------------------------	-------------

(裏)