

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、外部に漏れる事はありません。

※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・令和 年 月 日生 | | |
| 住 所 | 稚内市 <div style="text-align: right;">電話番号 —</div> | | |

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 | | — (内線) | — (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 | 氏 名 _____（児童との関係 ） 住 所 稚内市_____ 電話番号 — |
| <input type="checkbox"/> 自宅に帰る | |
| <input type="checkbox"/> 右記へ行く | |

（表）

お子さんの様子

| | | | |
|-------------------|----------|--------|-------------------|
| 平熱 | 度 分 | 血液型 | A・B・O・AB型（Rh +・-） |
| 気になる体の症状 | | | |
| かかりつけの病院 | 内科・小児科 | 外科・その他 | |
| 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）