令和６年度　児童調査票

小学校名：　　小学校　　クラブ名：　　児童クラブ

児童	フリガナ		性別	血液型（わかっている場合）
	氏名		男・女	
	生年月日	平成　　年　　月　　日（4月からの学年　　年）		型
	住所	〒		
	電話番号	自宅　　（　　） 父（又は保護者）携帯　　（　　） 母（又は保護者）携帯　　（　　）		

家族状況	父	フリガナ	生年月日
		氏名	昭和・平成　　年　　月　　日
		勤務先	
		勤務先所在地 〒	TEL:
		勤務時間　　時　　分～　　時　　分 / 休日　　曜日	
	母	フリガナ	生年月日
		氏名	昭和・平成　　年　　月　　日
		勤務先	
		勤務先所在地 〒	TEL:
		勤務時間　　時　　分～　　時　　分 / 休日　　曜日	

その他家族及び同居人	氏名	（続柄）	生年月日
		（　　）	大・昭・平・令　　年　　月　　日
		（　　）	大・昭・平・令　　年　　月　　日
		（　　）	大・昭・平・令　　年　　月　　日
		（　　）	大・昭・平・令　　年　　月　　日
		（　　）	大・昭・平・令　　年　　月　　日

緊急連絡先	優先順位	日中繋がる連絡先番号をご記入ください			
		名前（ﾌﾘｶﾞﾅ）	児童との続柄	電話番号	勤務先名等（部署など）
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				

生育歴	※○○保育所・○○幼稚園・自宅で過ごすなど、詳しくご記入ください
歳～　歳	
歳～　歳	
歳～　歳	

児童の健康状態	1．大変元気　2．普通　3．元気がない　4．病気にかかりやすい　5．病弱	
	常用している医薬品など　1．ある（　　）　2．ない	
	既往症	1．水ぼうそう　2．麻疹（はしか）　3．風疹（三日はしか）　4．百日咳 5．おたふく風邪　6．その他（　　）
	体質	1．アレルギー(　　)　2．平熱（　　℃）　3．その他（　　） ※避けている食べ物や熱性けいれんなど特記事項があれば下記にご記入ください
医療機関	かかりつけのクリニック病院など	名称
		住所
		電話番号
	緊急時の利用希望病院など	内科　TEL
		外科　TEL
		眼科　TEL
		歯科　TEL
		その他　科　TEL

児童の性格	お友達と仲良く遊べますか　はい　・　いいえ
	伸ばしたい一面
	直したい一面
	好む遊び、趣味
世帯状況	1．一般世帯　2．父子世帯　3．母子世帯　4．生活保護世帯 5．その他（　　）
その他	障がい疾患などもご記入ください

※記載された情報は保育の目的以外には使用しません。