

令和 年度 児 童 票

小学校名	小学校	年 組	クラブ名	ク ラ ブ		
ふりがな 児童氏名	男・女		生年月日	平成 年 月 日		
住 所	白石町大字		電話番号	- -		
入学前状況	園 ※新1年生のみ記入してください。					
緊急連絡先	①電話番号		(児童との続柄)			
	②電話番号		(児童との続柄)			
家族構成 (同居者全員を記入)	氏 名	児童との続柄	年齢	勤務先名	勤務先電話番号	勤務時間
						: ~ :
						: ~ :
						: ~ :
						: ~ :
						: ~ :
						: ~ :
						: ~ :
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好					
	<input type="checkbox"/> 病気 病名()					
	<input type="checkbox"/> 障がいがある <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 手帳なし (<input type="checkbox"/> 医師の診断あり <input type="checkbox"/> 医師の診断なし)					
	病気等により特別な配慮が必要な場合や、障がい、発達に気になる点があれば具体的に記入してください。 (例)アレルギー等					
かかりつけの病院	内科		外科		平熱	度 分
保 険 証	名称	記号	番号			
児童の迎え	父・母・その他()		迎えの時間	時 分頃		
習い事など	曜日	時 間	家庭からの注意事項等			
		時 分から				
		時 分から				
		時 分から				
		時 分から				
		時 分から				

※学童保育以外の目的には使用しません。