

放課後児童クラブ入所申込書

令和2年 月 日現在

フリガナ		性別	血液型	生年月日	平成 年 月 日
児童名		男・女	型	入所	令和 年 月 日
				退所	令和 年 月 日
住所	緊急連絡先①				
電話番号	緊急連絡先②				
健康保険証	種類: 国・社・共・その他 ()				
	記号:	保険者番号:			
	番号:	被保険者名:			
(本人以外の同居家族)	続柄	氏名	職業種・学年等	勤務先・在籍校	電話
	父				
	母				
家庭医					電話:
緊急連絡先 (父母以外)	氏名	(関係)			電話:
	氏名	(関係)			電話:
勤務時間など	区分	父親		母親	
	勤務時間	平日	時 分～時 分	平日	時 分～時 分
		土曜	時 分～時 分	土曜	時 分～時 分
	休日(月～土)				
利用交通機関					
※備考	(学童記入欄)・土曜利用⇒ (有・無)				

児童の家庭・健康状態

児童クラブしらゆり

罹病傾向等	平熱	度	睡眠時間	: ~ :	利き手 ()	
	食事	・好きな物()・きれいな物()				
		・偏食 (有・無) ・量 (多・普通・少)				
	文字を○で囲む その他の罹病は()に記入する。	・つかれやすい・扁桃腺肥大・じんましん・ひきつけ				
		・喘息・脱臼しやすい・下痢しやすい・便秘				
・皮膚が弱い・アトピー・熱を出しやすい						
その他 ()						
食物アレルギーについて(有・無)		アレルギー名:				
発症時期(診断根拠)						
アレルギー症状						
呼吸器・皮膚・消化器など						
※有る場合は、診断書・検査結果のコピーの提出をお願いします※						
療育等	ぽてと (週 回 / 月・火・水・木・金・土)					
	のびのび (週 回 / 月・火・水・木・金・土)					
利用状況	利用歴 ()					
既往歴	麻疹	H 年 月 日	突発性発疹	H 年 月 日		
	水痘	H 年 月 日	耳下腺炎	H 年 月 日		
	風疹	H 年 月 日	その他	H 年 月 日		
自宅から児童クラブへの通所経路(地図)						
保護者から見た児童の性格や成長してほしい姿、または気にかけてほしい事など。						