

令和三年度 ハッピー富士見児童クラブ調査票 (表)

記入例
一郎

学校名	磐田 小学校	学年	4 年	フリガナ 児童名	イワタ 磐田
-----	--------	----	-----	-------------	-----------

1 帰宅方法 (○をつける)

(1) 迎え 迎えに来る人 (母、父方祖父) (2) ひとりで帰る

※児童クラブの閉所時刻は午後6時(延長利用者:午後7時)です。お迎えの場合は午後5時45分(延長利用者:午後6時45分)を目安にし、午後6時を超えないようにお願いします。

2 利用日 (保護者等の仕事が休みの日は、児童クラブを利用できません。)

	月	火	水	木	金
出欠(○・×)	×	○	○	×	○
保護者等休日	母休日				
その他欠席理由(習い事等)				習い事	

3 緊急連絡先 (電話は携帯や勤務先等で、必ず連絡のとれる番号を記載してください。)

	氏名	続柄	住所・連絡先等	電話
第1順位	磐田 花子	母	携帯	090-****-****
第2順位	磐田 花子	母	母職場: xxx (株) OO課	0538-**-****
第3順位	磐田 OO男	祖父	携帯	090-5678-****
第4順位	磐田 OO子	祖母	祖母職場: OOO (株) Δ課	0538-**-****

4 児童の健康状態等

子どもの健康状態や障がい等、心身の状態を理解することは、支援をする上で重要です。些細なことでも記入をお願いします。

健康状態	平熱	36.3	℃
	具体的に: 病名など ・てんかんで朝晩服薬中。		
集団生活を送るうえで配慮を要すること	無・有 (普通学級 支援学級)		
	具体的に: 病名など ・気持ちを切り替えるのが難しく、一度泣いたり怒ったりすると落ち着くのにかかる時間が長いです。		
感染症歴 <small>既往: ○ 予防接種済: △</small>	おたふく風邪 (○)・水疱瘡 (△)・麻疹 (△)・風疹 (△) その他 食物アレルギー有の方は、エピペンの処方の有無についてもご記入ください。		
食物アレルギー	無・有 該当食物: 卵 生卵以外 エピペンの処方 無・有		
薬の服用 <small>(服用がある方のみ記入)</small>	薬名	OOOOO	保管場所
	効能	てんかんを抑える	注意事項
療育手帳	無・有		身体障害者手帳
治療・相談中の病院、施設	病院名	OOO病院	TEL 0538 (12) 3456

5 祖父母の状況（必ず全員についてご記入ください。年齢は令和3年4月1日現在）

区分	氏名 証明書提出の有無	年齢		同居・別居	住所	職業等
		年齢	生年月日			
父方	祖父 磐田 ○○男 証明書類 有・ 無	80		同居（同一敷地内や隣接含む）	磐田市○○ 12-3	農業
		S15. 5. 1		市内別居 市外別居 ・ 不在		
	祖母 磐田 ○○子 証明書類 有 ・無	70		同居（同一敷地内や隣接含む）	同上	○○○（株）
		S25. 8. 23		市内別居 市外別居 ・ 不在		
母方	祖父 静岡 ○○夫 証明書類 有・ 無	71		同居（同一敷地内や隣接含む）	浜松市△△区 ××456	（有）***
		S24. 11. 15		市内別居 市外別居 ・ 不在		
	祖母 静岡 ○○代 証明書類 有・ 無	68		同居（同一敷地内や隣接含む）	同上	無職
		S27. 9. 6		市内別居 市外別居 ・ 不在		

祖父母が不在の場合は、氏名等は空欄で結構です。

* この内容に虚偽の事実が判明した場合、退所となる場合があります。