

令和 年度 ハッピー燕児童クラブ調査票（表）

記入例

学校名	燕西 小学校	学年	1 年	フリガナ 児童名	ニイガタ 新潟 一郎 イチロウ
-----	--------	----	-----	-------------	--------------------

1 帰宅方法（○を付ける）

- (1)迎え 迎えに来る人（母、父方祖父） (2)ひとりで帰る

※児童クラブの閉時刻は午後6時半（延長利用者：午後7時半）です。お迎えの場合は午後6時15分（延長利用者：午後7時15分）を目安にし、午後7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。）

	フリガナ名	続柄	住所・連絡先等	電話
第1順位	新潟 花子	母	携帯	090-*****-*****
第2順位	新潟 花子	母	母職場：×××（株）〇〇課	0256-***-***-***
第3順位	新潟 次郎	祖父	携帯	090-5678-***-***
第4順位	新潟 花美	祖母	祖母職場 〇〇〇（株）△課	0256-***-***-***

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）
感染症歴 既往：○ 予防接種済：△	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 (服用がある方のみ記入)	薬名	ooooo	保管場所 ランドセルの中
	効能	てんかんを抑える	注意事項 発作が起きた場合は救急車要請
療育手帳	無・有	身体障害者手帳	無・有
治療・相談中の病院、施設	病院名	oooo病院	TEL 0256 (12) 3456

令和 年度 児童クラブ調査票（裏）

記入例

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 年4月1日現在）

区分		氏名 証明書提出の有無	年齢 生年月日	同居・別居		
				祖父母が不在の場合は、氏名等は空欄で結構です。		等
父方	祖父	新潟 ○○男 証明書類 有・無	65 S33. 5. 1	同居（同一敷地内や隣接含む） 市内別居 市外別居 · 不在	燕市○○ 12-3	農業
	祖母	新潟 ○○子 証明書類 有・無	65 S33. 8. 23	同居（同一敷地内や隣接含む） 市内別居 市外別居 · 不在	同上	〇〇〇(株)
母方	祖父	新潟 ○○夫 証明書類 有・無	66 S32. 11. 15	同居（同一敷地内や隣接含む） 市内別居 市外別居 · 不在	新潟市△△区 ××456	(有) ***
	祖母	新潟 ○○代 証明書類 有・無	66 S32. 9. 6	同居（同一敷地内や隣接含む） 市内別居 市外別居 · 不在	同上	無職

* 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。