

児童票

※この児童票は、児童や世帯の状況を把握する必要があるので3月中旬までに児童クラブへ提出してください。

※学年は利用する年度の4月現在の学年を記入してください

ふりがな 児童氏名			血液型	生年月日	平成・令和 年月日			
			型	父親携帯番号				
住所	阿久根市			母親携帯番号				
その他連絡先 (父母以外)	氏名			電話番号		関係		
	氏名			電話番号		関係		
小学校		年	出身の保育園等(新1年生か新規申込児童)					
家庭の環境	住居	自家・借家・公営住宅・アパート・社宅・その他						
かかりつけ医				電話番号				
				電話番号				
健 康 状 況	身体状況	身長 cm	体重 kg	平熱 °C				
	※該当する病状があれば○で囲んでください。							
	<ul style="list-style-type: none"> ・疲れやすい ① 扁桃腺肥大 ② じんましんがでやすい ③ ひきつけをおこしたことがある ・微熱がでやすい ④ 脱臼しやすい ⑤ 下痢しやすい ⑥ 皮膚が弱い ⑦ 喘息 ・その他 () 							
	※既往歴について ⑧ 麻疹(歳) ⑨ 風疹(歳) ⑩ 水痘(歳) ⑪ 耳下腺炎(歳)							
	※その他 ()							
アレルギーについて	※アレルギーがありますか? 無い · 有る(食物 金属 鼻炎 目)							
	食べ物に対するアレルギーが有る児童について、具体的に記入してください							
	例	卵や卵が入っているお菓子を食べると、ジンマシンが全般的にできる。						
		牛乳が入っている食品を食べると、おなかから下にブツブツができ、かゆみも出てくる。						
		アレルギー反応の診断書がでている。など						
<ul style="list-style-type: none"> • • • • 								
その他	※特に留意して欲しいことがありましたらご記入ください。							

帰
路
道
順

※ 家から学校までの登下校の地図を記入するか、地図を貼り付けてください。
(実際に通る道順を記載してください。)