

児 童 票

※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				血液型	生年月日	平成	年	月	日				
児童氏名				型	自宅電話番号								
住所	阿久根市			自治会		区							
小学校		年	出身の保育園等(新1年生か新規申込児童)										
習い事・少年団等													
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									
緊急連絡先(父母以外)	氏名				電話番号		関係						
	氏名				電話番号		関係						
勤務時間等	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)	月・火・水・木・金・土・不定期					月・火・水・木・金・土・不定期						
	児童クラブ～職場までの所要時間												
職場までの交通機関	自家用車 ・ その他()					自家用車 ・ その他()							
健康状況	身体状況	身長	cm	体重	kg	平熱	℃						
	※該当する病状があれば○で囲んでください。												
	・ 疲れやすい ・ 扁桃腺肥大 ・ じんましんがしやすい ・ ひきつけをおこしたことがある												
	・ 微熱がしやすい ・ 脱臼しやすい ・ 下痢しやすい ・ 皮膚が弱い ・ 喘息												
	・ その他()												
	※アレルギーがありますか? ある ない												
	ある に○印をつけた児童の場合、裏面に具体的に記入してください。												
※その他()													
帰路道順	※既往歴について ・麻疹 歳 ・風疹 歳 ・水痘 歳 ・耳下腺炎 歳												
	※家から学校までの登下校ルートを必ずご記入ください。												
裏面あり													

※この児童票は、利用初日までに児童クラブ支援員へ提出してください。

アレルギーについて

<食べ物に対してアレルギー反応はありますか？>

- ① ある ② ない

① ある に○印をつけた児童の場合、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、じんましんが全体的にできる。
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]

<その他のアレルギーがありますか？>

※その他(特に留意してほしいことがありましたらご記入ください)