

児童生活状況調査書

(※記入しないでください)

学童保育名	クラブ	※入会年月日	令和 年 月 日
ふりがな		学 年	年生
児童氏名		性 別	男 ・ 女
		生 年 月 日	H・R 年 月 日
今までにかかった主な病気及び予防接種有無			
麻疹(はしか)	かかった ・ かかっていない	予防接種	有 ・ 無
水痘(みずぼうそう)	かかった ・ かかっていない	予防接種	有 ・ 無
おたふくかぜ	かかった ・ かかっていない	予防接種	有 ・ 無
風疹(三日はしか)	かかった ・ かかっていない	予防接種	有 ・ 無
りんご病	かかった ・ かかっていない	予防接種	有 ・ 無
大病をしたことがありますか		無・有 ()	
持病をもっていますか		無・有 ()	
アレルギーはありますか		無・有 ()	
かかりつけの病院			
平熱	℃	常用服用薬 無・有 (薬名称)	
お子様の特徴			

・県内在住祖父母の状況

申込児童の祖父母の氏名			生年月日	住所・連絡先	職業等
父 方	祖父			TEL	
	祖母				
母 方	祖父			TEL	
	祖母				

習い事	曜日	時 間	習い事	曜日	時 間
		: ~			: ~
		: ~			: ~

児 童 の 主 な 迎 え	父 ・ 母 ・ その他 （ ）	お 迎 え 時 間	時
---------------	--------------------------------------	--------------	---

※ご記入いただいた個人情報につきましては、これ以外の目的には使用いたしません。