

調 査 票

1. 児童について

児童氏名				入所希望クラブ名					
児 童 の 状 況	同時入所する兄弟・姉妹 児童氏名及び学年		(年生)			(年生)			
	利用予定	曜 日	月	火	水	木	金	土	
		利用 (○、×)							
		早退の場合の時間		時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	健康状態	平 熱		℃					
		持病の有無		有 (傷病名) ・ 無					
		通院・投薬の有無		通 院	有 ・ 無		投 薬	有 ・ 無	
		かかりつけ医		(病院名)			(医師名)		
		アレルギーについて		有 () ・ 無 <input type="checkbox"/> (薬の処方) なし ・ あり (エピペンの処方) なし ・ あり (その他)					
		これまでの病気 や 手術について		(いつ頃)			(傷病名)		
				(現在の状態) 影響 なし ・ あり 通院 なし ・ あり					
	発達で気になるところ		(言葉で表現することが難しい、言葉が出にくい等)						
障がいについて		療育手帳		有 ・ 無		身体障害者手帳		有 ・ 無	
性 格		長所			短所				
家 庭 か ら (心配なこと等)									

2. 祖父母について

		氏 名	生年月日	同居・別居等	勤 務 先
		住 所	年 齢		健康状態等
父 方	祖		年 月 日	同居 ・ 別居	
	父		歳	市内 ・ 市外	
	祖		年 月 日	同居 ・ 別居	
	母		歳	市内 ・ 市外	
母 方	祖		年 月 日	同居 ・ 別居	
	父		歳	市内 ・ 市外	
	祖		年 月 日	同居 ・ 別居	
	母		歳	市内 ・ 市外	

※ 保護者等の仕事が休みの日は、家庭での保育をお願いします。

※ 昼間家庭での保育が出来ない事情を考慮し、学年や保護者、祖父母の状況等により、必要度の高い児童を優先しま