

取扱注意

※事前に記入の上、申込時にお持ちください

生年月日 年 月 日 歳、令和 年度 学年 年

	父			母	
就労形態	雇用（常勤） ・ 雇用（常勤以外） ・ 自営業等（事業主）・自営業等（専従者） ・ 内職			雇用（常勤） ・ 雇用（常勤以外） ・ 自営業等（事業主）・自営業等（専従者） ・ 内職	
休日 ※○をつけてください	月・火・水・木・金・土・日 不定期（ ）			月・火・水・木・金・土・日 不定期（ ）	
お迎え予定者 ※緊急時（災害時等）含む		氏名	関係	電話	住所
	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
特記事項					

() 通常学級 → () 通級指導教室 →→→ (ことばの教室 / まなびの教室)
() 特別支援学級 → (知的障害特別支援学級 / 自閉症・情緒障害特別支援学級 /
肢体不自由特別支援学級 / 難聴特別支援学級 / 弱視特別支援学級)

裏もご記入ください⇒

添付書類②（うら）

4. 児童の健康状態について

（1）過去の既往歴や現在治療中の病気

①過去に治療していたが現在治癒している病気

疾患名（ ）何歳頃罹患（ ）歳）そのときの症状（ ）

②現在治療中の病気

病名	何歳頃から	症状	治療状況

（2）かかりつけの病院はありますか。

（ ）ない ・ （ ）ある → 病院名（ ）

（3）かかりやすい病気等がありますか。

（ ）ない ・ （ ）ある → ☐熱を出しやすい ☐ゼーゼーしやすい ☐下痢をしやすい
☐風邪をひきやすい ☐中耳炎になりやすい ☐扁桃腺炎になりやすい
☐脱臼しやすい→（部位 ） ☐その他（ ）
☐皮膚炎になりやすい

（4）身体障がい者手帳や療育手帳、サポートブックをお持ちですか。

（ ）ない ・ （ ）ある → （ ）身体障がい者手帳（ ）級
（ ）療育手帳（ ）級

※手帳をお持ちの方はコピーを添付してください （ ）サポートブックあり

（5）発達障害（自閉スペクトラム症・ADHD等）の医師の診断はでていますか

（ ）ない ・ （ ）ある → 診断名（ ）

（6）アレルギー

（児童クラブで生活する際に支援員が把握する必要があるアレルギーは必ず詳しくご記入ください）

--

（7）集団生活をする中で、心配なことや伝えておきたいことがありましたらご記入下さい。

例 集団での活動が苦手・整理整頓が苦手な忘れ物やなくし物が多い・友達と上手にかかわることが難しい
言葉で説明するのが苦手・お友達に手を出してしまうことがある など

--

面接日 年 月 日 面接者

この児童票に記入された内容については児童クラブ運営のためにのみ使用し、それ以外の目的では使用しません。