

<ご家庭の状況調査> 秘

下記に該当があれば、入所審査の際に参考にさせていただきます。(必ず入所できるわけではありません)
 ※該当項目にチェックをお願いします。

<input checked="" type="checkbox"/>	加 点 項 目	提出が必要な書類(項目ごとにいずれか1つの提出が必要です)
<input type="checkbox"/>	ひとり親世帯	児童扶養手当証書の写し・ひとり親医療証の写し・戸籍謄本
<input type="checkbox"/>	児童の障がい	身体障害者手帳・療育手帳・特別児童扶養手当証書・医師の診断書

<学童保育健康調査票> 秘

お子様をお預かりする上で必要です。配慮が必要な点など、詳しくご記入ください。

なお、不明な点などは後日、お問い合わせする場合があります。

(ふり) 氏	(がな) 名	生 年 月 日	H 年 月 日
-----------	-----------	---------	------------------------

児童の平熱	今までにかかった病気				
度	はしか(麻疹)	風疹(三日はしか)	水疱(水疱瘡)	おたふくかぜ	その他()
	歳	歳	歳	歳	歳

<input checked="" type="checkbox"/>	確 認 項 目	内 容	詳 細		
<input type="checkbox"/>	アレルギー	対象物			
		症 状			
		対処法			
<input type="checkbox"/>	小児ぜんそく	症 状	対 応		
<input type="checkbox"/>	けいれん・ひきつけなど	症 状	対 応		

その他、気になる点、心配なことがありましたらお気軽にご記入ください。(情緒面・習い事なども含む)

かかりつけ医()

【緊急連絡先】 (日中に連絡可能な方から順番でご記入下さい)

	氏 名	続 柄	連絡先電話番号 (勤務先または携帯番号)	住 所
1				
2				
3				

調査票にご記入いただきました個人情報につきましては、学童関係以外には使用いたしません。