

様式第3号（第4条関係）

児童生活状況調査書

クラブ名 (学校)	放課後児童クラブ		学 年 (4月入室申請時は次年度4月の学年)	年生
ふりがな		性別	生年月日	
児童氏名		男・女	年 月 日	
住 所	〒344- 春日部市			
家族構成	父・母・きょうだい ( )・祖父・祖母・その他 ( )			
保護者の <u>休業日</u>	父	月・火・水・木・金・土・その他 ( ) ※休業日が変則の場合、直近2か月分シフト表を必ず提出してください		
	母	月・火・水・木・金・土・その他 ( ) ※休業日が変則の場合、直近2か月分シフト表を必ず提出してください		
ケガや急病 時の連絡先	順位	ふりがな 氏 名	続 柄 電 話 番 号	
	①		父・母・祖父母・その他 ( ) ( )	
	②		父・母・祖父母・その他 ( ) ( )	
	③		父・母・祖父母・その他 ( ) ( )	
児童の帰宅	迎え	父・母・祖父・祖母・その他 ( )	迎えの 時間	時 分
今までに かかった 主な病気	<ul style="list-style-type: none"> <li>麻疹（はしか）・水痘（みずぼうそう）</li> <li>おたふくかぜ・風疹（三日はしか）</li> <li>りんご病・ロタウイルス感染症</li> </ul>		済んで いる 予防接種	<ul style="list-style-type: none"> <li>麻疹（はしか）</li> <li>水痘（みずぼうそう）</li> <li>おたふくかぜ</li> <li>風疹（三日はしか）</li> <li>ロタウイルス感染症</li> </ul>
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（アレルギー等）		無・有 ( )		
かかりつけの病院				
平 熱	℃	習い事	曜日	時 間
通っていた幼稚園・保育所（園）等				: ~
				: ~
				: ~

裏面も記入してください

父	氏名	
	勤務先名称	
	所在地	
	電話番号	( )
	勤務時間	午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分 まで
母	氏名	
	勤務先名称	
	所在地	
	電話番号	( )
	勤務時間	午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分 まで
特記すべき家庭状況		※該当する場合はチェックし、必要事項を記入してください
<input type="checkbox"/> 入室児童が障害者手帳を有している、特別支援学級に在籍している、 障がいを持っていることの医師の診断を受けている 障がいの内容又は診断の内容：  児童発達支援、放課後デイサービス 利用中 ・ 利用予定		
<input type="checkbox"/> 父母のいずれかが単身赴任、長期入院により生活を別にしてしている		
<input type="checkbox"/> 市外から転入予定である 現住所 〒            —		
<input type="checkbox"/> 市内で転居予定がある 転居後住所 〒           —		
<input type="checkbox"/> 支援措置を受けている		
<input type="checkbox"/> その他注意して欲しいこと		

ここは記入しないでください

児童生活状況調査書

クラブ名 (学校)	春日部 放課後児童クラブ		学年 (4月入室申請時は次年度4月の学年)	1 年生
ふりがな	かすかべ いちろう	性別	生年月日	
児童氏名	春日部 一郎	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	H31 年 12 月 7 日	
住所	〒344-8577 春日部市中央六丁目2番地 シティホール春日部101			
家族構成	<input checked="" type="radio"/> 父・ <input checked="" type="radio"/> 母・ <input checked="" type="radio"/> きょうだい ( <input checked="" type="radio"/> 弟 ) ・祖父・祖母・その他 ( )			
保護者の 休業日	父	月・火・水・木・金・ <input checked="" type="radio"/> 土・その他 ( <input type="radio"/> 日・祝 ) ※休業日が変則の場合、直近2カ月分シフト表を必ず提出してください		
	母	月・火・水・木・金・土・ <input checked="" type="radio"/> その他 ( <input checked="" type="radio"/> シフトによる ) ※休業日が変則の場合、直近2カ月分シフト表を必ず提出してください		
ケガや急病 時の連絡先	順位	ふりがな 氏名	続柄 電話番号	
	①	かすかべ はなこ 春日部 花子	父・ <input checked="" type="radio"/> 母・祖父母・その他 ( ) 234 ( 567 ) 8901	
	②	かすかべ たろう 春日部 太郎	<input checked="" type="radio"/> 父・母・祖父母・その他 ( ) 123 ( 456 ) 7890	
	③	しょうわ つぎお 庄和 次男	父・母・祖父母・ <input checked="" type="radio"/> その他 ( <input checked="" type="radio"/> 伯父 ) 048 ( 000 ) 0001	
児童の帰宅	迎え	<input checked="" type="radio"/> 父・ <input checked="" type="radio"/> 母・祖父・祖母・その他 ( )	迎えの 時間	18時00分
今までに かかった 主な病気	・麻疹(はしか)・水痘(みずぼうそう) ・ <input checked="" type="radio"/> おたふくかぜ 風疹(三日はしか) ・ <input checked="" type="radio"/> りんご病・ロタウイルス感染症		済んで いる 予防接種	・ <input checked="" type="radio"/> 麻疹(はしか) ・水痘(みずぼうそう) ・おたふくかぜ ・ <input checked="" type="radio"/> 風疹(三日はしか) ・ロタウイルス感染症
大病をしたことがありますか	<input checked="" type="radio"/> 無・有 ( )			
持病をもっていますか(アレルギー等)	無・ <input checked="" type="radio"/> 有 ( <input checked="" type="radio"/> たまごアレルギー )			
かかりつけの病院	△△こどもクリニック			
平熱	36.5	℃	習い事	曜日 時間
通っていた幼稚園・保育所(園)等				: ~
ゆりのき保育所				: ~
				: ~

裏面も記入してください

