

記入日： 年 月 日

平成 年度 児 童 票

学童クラブ名		クラブ		小学校名	小学校
ふりがな		性別		学年・組	
児童氏名		男・女		担任名	先生
生年月日	西暦	年	月	日	入学前状況
住 所					
電 話					
父	ふりがな			生年月日	西暦 年 月 日
	氏 名			勤務時間	時 分 ~ 時 分
	勤務先			勤務先電話	
	所在地			休 日	
母	ふりがな			生年月日	西暦 年 月 日
	氏 名			勤務時間	時 分 ~ 時 分
	勤務先			勤務先電話	
	所在地			休 日	
緊急連絡先		① 続柄： (氏名：) 電話：		(自宅・勤務先・携帯)	
		② 続柄： (氏名：) 電話：		(自宅・勤務先・携帯)	
		③ 続柄： (氏名：) 電話：		(自宅・勤務先・携帯)	
児童のお迎え	父・母・祖父・祖母 その他 ()		時間	時 分頃	
連絡に関する 特記事項					
家 族 構 成	ふりがな 氏 名	続柄	生年月日		備 考
			西暦		

保 険 証	名称	記号	番号
血 液 型	型	平 熱	度
かかりつけの 病院	内科 tel:	外科	tel:
	眼科 tel:	その他	tel:
今までにかかった主な病気・予防接種の有無			
麻疹(はしか)	かかった ・ かかっていない	予防接種	した ・ しない
水痘(みずぼうそう)	かかった ・ かかっていない	予防接種	した ・ しない
おたふくかぜ	かかった ・ かかっていない	予防接種	した ・ しない
風疹(三日はしか)	かかった ・ かかっていない	予防接種	した ・ しない
その他予防接種	ポリオ ・ 三種混合 ・ 日本脳炎 ・ BCG ※接種したものを○で囲んでください。		
大病をしたこと がありますか	有 ・ 無	病名	
持病をもって いますか	有 ・ 無	病名	
アレルギーを もっていますか	有 ・ 無	内容	
		※エピペンの有無 有 ・ 無	
習い事など	曜日	時 間	家庭からの注意事項
		時 分から	
定 期 欠 席	月 火 水 木 金		
【自宅から学童保育室までの略図】		◎徒歩で自宅→学校	分
		◎徒歩で学校→学童保育室	分
		◎徒歩で自宅→学童保育室	分