

学童保育所 児童調査表

※ 新年生

太枠の中をすべて記入してください。該当のものを、○で囲んでください。

※印の欄は、記入しないでください。

提出日 7年2月5日

学童保育所名	※	入所	※ 年 月 日	退所	※ 年 月 日	
児童	ふりがな 氏名	くるめ さぶろう 久留米 三郎	続柄 子	男 女	生年 月日	平成30年 5月 5日
	学校名	東久留米市立第 ○ 小学校	学年	1年	通級学級 特別支援学級	() ()
	就学前の状態 無認可含む	□×△ 保育園・幼稚園 31年 4月入園～ 7年 3月 退園 (卒園予定)				
		保育園・幼稚園 年 月入園～ 年 月 退園・卒園				
現住所	〒203-8555 東久留米市 本町3-3-1 ひがしくるめマンション303 TEL(自宅) 042-470-7777	(注1) 緊急連絡先 (2) (3)	① 氏名 久留米 花子	(関係) 母 携帯 (TEL) 090-××××-×××		
	② 氏名 久留米 花子		(関係) 母 職場 (TEL) 042-△△△-△△△△			
	③ 氏名 東京 梅子		(関係) 祖母 携帯 (TEL) 090-○○○○-○○○○			
	保護者		保護者			
ふりがな	くるめ たろう		くるめ はなこ			
氏名	久留米 太郎		久留米 花子			
勤務先名	○○市役所		□□□事務所			
所在地	○○市本町×-×-×		東久留米市○○町△-△-△			
電話	042-△△△-□□□□		042-○○○-○○○○			
勤務時間	平日 午前 8時 30分から 午後 5時 15分まで	土曜日 午前 時 分から 午後 時 分まで	平日 午前 9時 15分から 午後 5時 15分まで	土曜日 午前 8時 30分から 午後 4時 00分まで		
定休日	毎週 土曜日・不定期			毎週 曜日・(不定期)		
通勤時間	行き 30分 / 帰り 30分			行き 15分 / 帰り 15分		
通勤手段	バス・電車 (自転車)			バス・電車 (自転車)		
同居している家族状況 (入所児童を除く)	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業・小・中学校名及び学年(入所時点)予定期	
	久留米 太郎	父	S54.9.9	46	地方公務員	
	花子	母	S56.3.3	44	会社員	
	一郎	兄	H19.8.8	18	○○高校3年生	
	二郎	兄	H23.11.11	14	△△中学2年生	
	さくら	妹	R2.6.6	5	□□保育園4歳児クラス	
					令和7年度の学年と年齢 を記載してください	

※裏面もご記入ください。

医療関係等	(注2) かかりつけの医療機関名 (外科・歯科・眼科等)	所 在 地	電話番号	健康保険証の有無 (該当に○)	有・無
	①△○歯科	東久留米市本町○一○	×××—×××		
	②○×皮膚科	東久留米市○○町×—×	△△△—△△△△	血 液 型	AB 型
		③			平 熱
(該当する番号に○)	既往症(かかった病気)	1. はしか 5. 百日咳	2. 風疹 6. その他()	3. 水ぼうそう	4. おたふくかぜ
	予防接種済んだもの	①BCG接種 ⑥四種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ) ⑫おたふくかぜ	②ロタウイルス感染症 ③B型肝炎 ④ヒブ感染症 ⑤小児の肺炎球菌感染症 ⑦麻しん風しん混合 ⑨日本脳炎 ⑩二種混合(ジフテリア・破傷風) ⑪ヒトパピローマウイルス感染症(子宮頸がん)	⑧水ぼうそう	
	(注3) おこしやすい病気	1. 風邪ひきやすい 5. ぜんそく 9. 化膿しやすい	2. 下痢 6. 発熱 10. 皮膚炎	3. 便秘 7. 貧血	4. ひきつけ 8. 気管支炎
	食物アレルギー等おやつ等提供時の注意点	例:2歳頃までアレルギーのため卵が食べられませんでしたが、現在は加熱すれば食べられます。学校の給食は特に制限をしておりません。			
性格や行動についての注意点	例:遊びに夢中になるとなかなか切りあげないので、最初のうちは次の行動に移る少し前に声かけしてもらえるとありがとうございます。家でも折を見て話していきます。				
身体や運動についての注意点					
(注4) 登降所時の道順(学童保育所 ⇔ 家)児童の通う道を赤線で記入のこと					
※登降所時の道順に信号や、店、建物など目印になるものを、記入してください。					
備 考					