

# 令和4年度長期休暇対策事業 児童調査票

特定非営利活動法人 ちがさき学童保育の会



写真貼

\* 写真が大きい場合は  
クリップ等で留めて下さい

\* ご提供いただいた個人情報は、長期休暇対策事業の業務の範囲内において取扱い、目的外には使用しません。

記入日: 令和 年 月 日現在

小学校名	小学校		学年	年	児童クラブの利用経験	ある( ) クラブ・ない	
児童氏名	ふりがな			性別	生年月日	平成 年 月 日	
				男・女	平熱	度	血液型 型
住所	茅ヶ崎市			自宅	0467 ( )		

家族構成	氏名	続柄	連絡先	就労状況 (*就労の方のみ記入)		
	ふりがな		勤務先(学校名等)	主な勤務状況	休日	曜日
			TEL:		平日	: ~ :
			携帯:		土曜	: ~ :
	ふりがな		勤務先(学校名等)	主な勤務状況	休日	曜日
		TEL:	平日		: ~ :	
		携帯:	土曜		: ~ :	
ふりがな		勤務先(学校名等)	主な勤務状況	休日	曜日	
		TEL:		平日	: ~ :	
		携帯:		土曜	: ~ :	
ふりがな		勤務先(学校名等)	主な勤務状況	休日	曜日	
		TEL:		平日	: ~ :	
		携帯:		土曜	: ~ :	

※就労状況については、確認のため就労先に連絡させていただく場合があります。また、虚偽の申請があった場合、参加取り止めとなることがあります。

緊急時連絡先	順位	氏名	続柄	連絡先の名称 (勤務先・祖父母自宅等)	電話番号
	1				
	2				
	3				
	4				

\* 緊急時連絡先以外の人に緊急時に児童のお迎えにくる人を記入して下さい。(なるべく近隣の人をお願いします)

緊急時引取り人	氏名	児童との関係	住所(市町村名まで)	連絡先電話番号

裏面の記入もお願いします

\* 職員使用欄 緊急時 児童引き渡し記録 日付: 月 日

引取り人氏名		時刻		備考		確認者	
--------	--	----	--	----	--	-----	--

# 児童調査

利用状況について以下のご記入をお願いします。

- 現在治療中の疾病・心身障害等がありますか？ 有・無

有の場合 内容、投薬の有無、スクールで配慮する点などを記入して下さい。

--

- アレルギー等がありますか？ 有・無

有の場合 a) アレルギーの原因をご記入下さい。

食物)	.....
花粉症)	.....
動物)	.....
薬品)	.....
その他)	.....

\* 食物アレルギーはおやつで提供する可能性がありますので詳しく記入して下さい。

- b) アレルギーによるショック症状を起こしたことがありますか？ 有・無

有の場合 症状が出た場合の対応・投薬の有無について記入して下さい。

--

- その他集団生活をしていくうえで、職員に連絡しておきたいことがあれば記入して下さい。(児童の性格等)

--

- 自宅からスクールまでの経路

該当する方法に○を付け、記入をして下さい。

自宅⇄スクールの所要時間

片道

分

保護者による送迎	児童だけによる登所(徒歩)	児童だけによる登所(交通機関利用)
----------	---------------	-------------------

- 利用する交通機関名と名称

記入例: 神奈中バス 鶴が台団地⇄茅ヶ崎駅

交通機関名	⇄
-------	---

	⇄
--	---

	⇄
--	---

	⇄
--	---