

令和7年 スプリングスクール児童調査票

(あて先)特定非営利活動法人 ちがさき学童保育の会



【申込教室】

スプリングスクールⅠ期	
スプリングスクールⅡ期	

*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
住所	〒253- 茅ヶ崎市		長期休暇 対策事業 利用経験	<input type="checkbox"/> はじめて <input type="checkbox"/> サマースクール <input type="checkbox"/> ウィンタースクール <input type="checkbox"/> スプリングスクール		

父	氏名	ふりがな	勤務先名			
			勤務先住所	〒 TEL:		
母	携帯番号	雇用形態 □正職員 □パート □派遣 □自営 □事業専従者 □その他() 備考欄	就労時間	平日	: ~ :	休日
			土曜	: ~ :	曜日	
家族構成	氏名	ふりがな	勤務先名			
			勤務先住所	〒 TEL:		
母	携帯番号	雇用形態 □正職員 □パート □派遣 □自営 □事業専従者 □その他() 備考欄	就労時間	平日	: ~ :	休日
			土曜	: ~ :	曜日	
続柄	氏名	勤務先・学校名	連絡先			
	ふりがな					
	ふりがな					

*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。

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				

*緊急時連絡先以外の人で緊急時に児童のお迎えにくる人を記入してください。(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

管理番号世帯
写真貼
*写真が大きい場合は クリップ等で留めて下さい

*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	
--------	--	----	--	----	--	-----	--

裏面の記入もお願いします

児童調査

利用状況について以下の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ください。

--	--

■ アレルギー等はありますか？

有・無

有の場合 a)アレルギーの原因をご記入ください。

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ください。

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ください。

--	--

※外出プログラムがあるため、次の設問にお答えください。

・ハチに刺されたことはありますか？

有・無

a)有の場合 ハチの種類 _____ 回数 _____ 回

b)刺された際にアレルギー症状を起こしたことがありますか？

有・無

有の場合 出現した症状(全身のかゆみ、息苦しさ 等) を記入してください。

--	--

■ 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ください。(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、記入をしてください。

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	⇒
-------	---

	⇒
--	---

	⇒
--	---