

児童票(放課後児童室用)

※ボールペンで記入をお願いします。

ふりがな 児童名	性別	新学年・生年月日	出身保育園・幼稚園		
すその たろう	男 女	学年 1 年	裾野	保育園	幼稚園
裾野 太郎		平成 2X 年 XX 月 XX 日生			
自宅住所			自宅(携帯)電話番号・メールアドレス		
〒410-1192 裾野市 佐野1059			(055) 123 - 5678 usnonon@nonnon.ne.jp		

◆緊急時電話番号

※優先順に記入する
※2か所以上の連絡先を
※代理のお迎えの氏名

必ず2か所以上の連絡先をご記入ください。
緊急時は①から順番に連絡します。
①～⑥までにご自宅の電話番号が記載されていない場合でも、状況によってご自宅に連絡する場合があります。

居住市町をご記入ください

	氏 名(ふりがな)		居住市町	
①	すその はなこ 裾野 花子	母	055-999-1234	携帯・自宅・会社
②	すその はなこ 裾野 花子		090-1234-6789	携帯・自宅・会社
③	すその いちろう 裾野 一郎	祖母	0550-12-3456	携帯・自宅・会社
④	ごてんば よねこ (代理) 御殿場 米子		— —	携帯・自宅・会社
⑤			— —	携帯・自宅・会社
⑥			— —	携帯・自宅・会社

◆肖像権について

児童室での行事などの記事や写真が、各種媒体に掲載されることがありますがよろしいですか？

☒はい ☐いいえ

◆児童個人について ※必ず記入をしてください

性格面・行動面・癖など	保育園や幼稚園、学校などでの集団生活での様子				
・おとなしい ・爪を噛む	・お友達と仲良く遊んでいました ・先生の言うことをしっかり聞くことができます				
好きな遊びや得意なこと	児童が帰宅する予定(習い事や家族の休みなど)				
・絵を描くこと	月	火	水	木	金
			母 休み		

※消せないボールペンでご記入ください。
※修正は二重線で抹消し余白にご記入ください。
※修正テープ等は使用しないでください。

児童の健康・生活について ※☒や○を付け、記入をしてください

記入者氏名(裾野 花子 ・続柄 母)

平熱	36 度 5 分	
血液型	RH + RH -	○ 型
これまでにかかった病気はありますか？	なし あり	☐心臓疾患・不整脈 ☐川崎病 ☐肝臓病 ☐ひきつけ・てんかん ☐喘息 ☒アトピー性皮膚炎 ☐その他（ ） かかりつけの病院名（ ○○小児科 ）
現在治療中の病気等	なし あり	病名等（ ）
日常的な服薬	なし あり	薬の名前（ ）
アレルギー	なし あり	アレルギーの原因（ 卵・牛乳 ） どんな症状が出るか？（ かゆみ、発疹 ） エピペンの所持やおやつの除去等の希望、症状が出た場合の対応や投薬に関することについて詳しく記入してください ランドセルの内ポケットに○○が入っていますので、服用させてください。
学級	特別支援学級 ・ 普通学級	
障がい等	なし あり	（ 身体 ・ 療育 ・ 精神 ） 手帳（ ）級 障がい名（ ）
発達相談	児童の発達について相談をしている病院・専門機関名 （ ） 【相談内容】	

児童の様子で気になること、集団生活で配慮が必要なことや気を付けることがあれば、記入してください。

【記入欄】

気になること、支援員に知っておいてほしいことがあれば記入してください。内容が入室審査に影響することはありません。
児童の状況によっては福祉部局と相談のうえ、放課後等デイサービスのご利用をご案内する場合があります。