

## 入所児童調査票(クラブ入所希望のお子さんについて)

申請日	年 月 日	※保護者の方とお子さんについてクラブで必要な情報になります。できるだけ詳しくご記入ください。		
利用開始希望日	年 月 日			
児童名	ふりがな	小学校	小学校 年 組 <input type="checkbox"/> 特別支援学級	
		在籍園	幼稚園・保育所	
保護者	ふりがな	家庭	共働き・ひとり親・他 ( )	
			兄弟 人	
住所			平熱	°C
勤務先	父:	曜日 時間	月・火・水・木・金・土 時 分～ 時 分	
	母:	曜日 時間	月・火・水・木・金・土 時 分～ 時 分	
お迎え	( 父・母・祖父母・他 )	お迎え時間	( : ~ : )	
習い事	月・火・水・木・金・土	時間	: ~ :	
かかりつけの病院・服薬名				
アレルギー ※おやつ購入の参考とさせていただきます。				
心身の障がい ※該当するものを選択し、級別等を記入、又は選択してください。		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 身体( 種 級) <input type="checkbox"/> 知的( <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B) <input type="checkbox"/> 精神( 級) 障がい名 ( )		
その他 ※心身の状態で気になることや、集団生活を営む上で、特別な配慮が必要な場合がございますらご記入ください。				
緊急連絡先	第一 連絡先名	第二 連絡先名	第三 連絡先名	第四 連絡先名
	連絡先	連絡先	連絡先	連絡先
備考				