

## 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
利用開始希望日	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。

児童名	ふりがな	小学校	小学校	年	組
		在籍園	<input type="checkbox"/> 特別支援学級 幼稚園・保育所		
保護者	ふりがな	家庭	共働き・父子・母子・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					