

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	
			在籍園	☐ 特別支援学級 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	℃
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。			☐ なし ☐ 身体(種 級) ☐ 知的(☐ A ☐ B) ☐ 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
	連絡先		連絡先		連絡先
備考					