

(様式2号)

家庭状況調書

令和 年 月 日記入

ふりがな		性別	生年月日	緊急連絡先	連絡先	電話番号
児童氏名			平成・令和 年 月 日	① ② ③		
住所	〒 -			自宅電話	() - ※ない場合は最もつながりやすい携帯番号を記入	
家族及び同居者	氏名(利用希望児童を除く)	児童との続柄	生年月日	勤務先・通学先	勤務先電話番号	備考
			・ ・			
			・ ・			
			・ ・			
			・ ・			
			・ ・			
			・ ・			
配慮すべき事項						
身体面		生活行動面			その他	
自宅周辺の略図(※印刷した地図を貼付でも可) 4				アレルギーの有無※ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
				食物 ()		
				植物 ()		
				その他 ()		
				今までにかかった病気※		
				<input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> おたふくかぜ <input type="checkbox"/> 風疹		
				<input type="checkbox"/> 水ぼうそう <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 喘息		
				<input type="checkbox"/> その他 ()		
				かかりつけの病院		
				外科・整形外科		その他
				病院名 ()		病院名 ()
				☎ ()		☎ ()
				血液型	型	平熱 °C
通常の送迎者名 ()				代理の送迎者名 ()		
電話番号 ()				電話番号 ()		
児童クラブへの要望・伝達事項等(あれば)						

※該当するものに✓を入れてください。