

令和 年度 放課後児童クラブ 児童票

氏名		生年月日		性別	学校名		
(ふりがな)		年 月 日		男・女	小学校 (新) 年生		
住所	琴浦町			電話(自宅)			
緊急連絡先		○で囲ってください。 その他は叔母等の関係を記入。			電話番号等		
第1連絡先(携帯等)		父・母・祖父・祖母・その他()		Tel			
第2連絡先(携帯等)		父・母・祖父・祖母・その他()		Tel			
第3連絡先(携帯等)		父・母・祖父・祖母・その他()		Tel			
父	(ふりがな)			勤務時間	時 分～ 時 分		
	氏名			勤務先電話	Tel		
	勤務先			休日			
	所在地						
母	(ふりがな)			勤務時間	時 分～ 時 分		
	氏名			勤務先電話	Tel		
	勤務先			休日			
	所在地						
児童の迎え		【来られる方】 父・母・祖父・祖母・その他()			【時間】 時 分頃		
障害等の有無		無 ・ 有		障害名等			
かかりつけ医院					担当医	先生	
ファミサポ登録		無 ・ 有 (会員No. ・ 不明)			※迎えが18時以降の方は登録をお勧めします。		
アレルギーの有無		無 ・ 有 ()			平熱	℃	
習い事等 定期的な予定があれば記入		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	
家 族 構 成	氏名	続柄	年齢 R5.4.1時点	職業など (見込み含む)	注意事項等 <small>活動中に特に注意して欲しい事(身体面、精神面など)あればご記入ください。</small>		
		本人					

※上記のほか、個別の支援等が必要な場合は、別途資料(様式・書式は問いません)を提出していただくか、利用開始日までにご利用される放課後児童クラブの指導員へご相談をお願いします。