

【児童の状況について】※入所希望児童一人につき一枚必要です。

児童氏名		生年月日	年　月　日
学童保育室名			
卒園した保育園等の名称			
連絡先① 続柄（ ）	()－　　　　　－	自宅・勤務先名()	
連絡先② 続柄（ ）	()－　　　　　－	自宅・勤務先名()	
児童の平熱	()℃ ※体調不良の場合等お迎えを依頼することがあります。		
児童のかかりつけの病院	☐ なし ☐ あり ⇒ 病院名()		
在籍（予定）学級	☐ 通常学級 ☐ 特別支援学級		
アレルギー	☐ なし ☐ あり ☐ 検査中 ↓「あり」の場合、下記に記入		
	アレルギーが出る対象	症状	
		エピペン所持 ☐ なし ☐ あり	
持病の有無	☐ なし ☐ あり ↓「あり」の場合、下記に記入		
	直近の発症 年 月頃		
	病名	症状	
	☐ 熱性けいれん		
	☐ てんかん		
	☐ その他（ ）	薬の服用 ☐ なし ☐ あり（薬名 ）	
障害者手帳の有無	☐ なし ☐ あり ☐ 申請中 ↓「あり」「申請中」の場合、下記に記入		
	手帳の種類（申請中の場合は等級の記載必要なし）		
	☐ 身体（ 級）		
	☐ 療育（A１・A２・B１・Ｂ２）		
その他伝達事項	☐ 精神（ 級）		
	(具体的に記入してください)		
	※発達障がい診断が出ている場合は、診断名等を記入してください。(未受診等で障がいの疑い等の場合も、本人の状態を詳しく記入してください。) ※児童の学校での過ごし方などについて関係機関に相談中の場合、記入してください。		