

様式第3号（第4条関係）

児童生活状況調査書

クラブ名 (学校)	放課後児童クラブ		学 年 (4月入室申請時は次年度4月の学年)	年生	
ふりがな		性別	生年月日		
児童氏名		男・女	年 月 日		
住 所	〒344－ 春日部市				
家族構成	父・母・きょうだい ()・祖父・祖母・その他 ()				
保護者の 休業日	父	月・火・水・木・金・土・その他 () ※休業日が変則の場合、直近2か月分シフト表を必ず提出してください			
	母	月・火・水・木・金・土・その他 () ※休業日が変則の場合、直近2か月分シフト表を必ず提出してください			
ケガや急病 時の連絡先	順位	ふりがな 氏 名	続 柄 電 話 番 号		
	①		父・母・祖父母・その他 () ()		
	②		父・母・祖父母・その他 () ()		
	③		父・母・祖父母・その他 () ()		
児童の帰宅	迎え	父・母・祖父・祖母・その他 ()		迎えの 時間	時 分
今までに かかった 主な病気	・麻疹（はしか）・水痘（みずぼうそう） ・おたふくかぜ・風疹（三日はしか） ・りんご病・ロタウイルス感染症		済んで いる 予防接種	・麻疹（はしか） ・水痘（みずぼうそう） ・おたふくかぜ ・風疹（三日はしか） ・ロタウイルス感染症	
大病をしたことがありますか		無・有 ()			
持病をもっていますか（アレルギー等）		無・有 ()			
か か り つ け の 病 院					
平 熱	℃	習い事	曜日	時 間	
通っていた幼稚園・保育所（園）等				: ~	
				: ~	
				: ~	

裏面も記入してください

父	氏 名			
	勤務先名称			
	所 在 地			
	電 話 番 号	()		
	勤 務 時 間	午前・午後	時 分 から	午前・午後 時 分 まで
母	氏 名			
	勤務先名称			
	所 在 地			
	電 話 番 号	()		
	勤 務 時 間	午前・午後	時 分 から	午前・午後 時 分 まで
特記すべき家庭状況		※該当する場合はチェックし、必要事項を記入してください		
☐ 入室児童が障害者手帳を有している、特別支援学級に在籍している、 障がいを持っていることの医師の診断を受けている 障がいの内容又は診断の内容： 児童発達支援、放課後デイサービス 利用中 ・ 利用予定				
☐ 父母のいずれかが単身赴任、長期入院により生活を別にしてしている				
☐ 市外から転入予定である 現住所 〒 ー				
☐ 市内で転居予定がある 転居後住所 〒 ー				
☐ 支援措置を受けている				
☐ その他注意して欲しいこと				