

様式第3号（第4条関係）

児童生活状況調査書

児童クラブ名	放課後児童クラブ		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（ ）			
	母	月・火・水・木・金・土・その他（ ）			
ケガや急病 時の連絡先	順位	ふりがな	続 柄		
		氏 名	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、又は障がいを有し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：) ☐ 父母のいずれかが単身赴任等により生活を別に行っている ☐ 市外から転入予定である 現住所 〒 - ☐ 市内で転居予定がある 転居後住所 〒 -				
☐ その他注意して欲しいこと				

児童生活状況調査書

児童クラブ名	春日部 放課後児童クラブ		学 年	1 年生	
ふりがな	かすかべ いちろう		性別	生年月日	
児童氏名	春 日 部 一 郎		男・女	H24 年 12 月 7 日	
住 所	〒344-8577 春日部市中央六丁目2番地 シティホール春日部101				
家族構成	(父)・(母)・(きょうだい) (弟)・祖父・祖母・その他 ()				
保護者の休業日	父	月・火・水・木・金・(土)・その他 (日・祝)			
	母	月・火・水・木・金・土・(その他) (シフトによる)			
ケガや急病時の連絡先	順位	ふりがな	続 柄		
		氏 名	電 話 番 号		
	①	かすかべ はなこ	父・(母)・祖父母・その他 ()		
		春日部 花子	234 (567) 8901		
	②	かすかべ たろう	(父)・母・祖父母・その他 ()		
		春日部 太郎	123 (456) 7890		
③	しょうわ つぎお	父・母・祖父母・(その他) (伯父)			
	庄和 次男	048 (000) 0001			
児童の帰宅	迎え	(父)・(母)・祖父・祖母・その他 ()		迎えの時間	18時30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) (たまごアレルギー)			
かかりつけの病院		△△こどもクリニック			
平 熱	36.5 ℃		習い事	曜日	時 間
通っていた幼稚園・保育所(園)等 ゆりのき保育所					: ~
					: ~
					: ~

裏面も記入してください

父	氏 名	春 日 部 太 郎		
	勤務先名称	株式会社 ○○○		
	所 在 地	○○市○○1丁目○○番地		
	電 話 番 号	1 2 3 (4 5 6) 7 8 9 0		
	勤 務 時 間	午前・午後 9 時 0 0 分 から 午前・午後 6 時 0 0 分 まで		
母	氏 名	春 日 部 花 子		
	勤務先名称	○○○○ 株式会社 △△支店		
	所 在 地	○○市○○3丁目○○番地		
	電 話 番 号	2 3 4 (5 6 7) 8 9 0 1		
	勤 務 時 間	午前・午後 9 時 0 0 分 から 午前・午後 5 時 3 0 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、又は障がいを有し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: ADHD)				
☐ 父母のいずれかが単身赴任等により生活を別に行っている				
☐ 市外から転入予定である 現住所 〒 —				
☐ 市内で転居予定がある 転居後住所 〒 —				
☐ その他注意して欲しいこと (例)・持病の薬を持たせているので、おやつ後に飲ませて欲しい ・近所に祖父母が住んでいる ・住民票の氏名とは異なる通称名で学校に通っている。学校では山田姓、両親は離婚協議中				