

クラブ名： 第 児童クラブ

| 家庭状況調査書 記入日(R . . ) |                   |  |                           |     |
|---------------------|-------------------|--|---------------------------|-----|
| ふりがな<br>登録児童名       | 性別( 男 ・ 女 )       |  | 令和8年4月1日<br>現在の<br>小学校・学年 | 小学校 |
|                     | 生年月日 平成 年 月 日( 歳) |  |                           | 新 年 |

|                 |             |              |      |             |                   |
|-----------------|-------------|--------------|------|-------------|-------------------|
| 住所              | 伊奈町         |              |      | 連絡先<br>電話番号 |                   |
| 家族構成※登録児童(本人)除く | ふりがな<br>氏 名 | 児童から<br>みた続柄 | 生年月日 | ※入所基準       | 勤務先名または<br>学校名・学年 |
|                 | [世帯主]       |              | . .  |             |                   |
|                 |             |              | . .  |             |                   |
|                 |             |              | . .  |             |                   |
|                 |             |              | . .  |             |                   |
|                 |             |              | . .  |             |                   |

※入所基準…【就労】【出産】【障害】【介護】【災害復旧】【在学】【職業訓練】【DV】【虐待】【求職】

|                                   |                                                |
|-----------------------------------|------------------------------------------------|
| 緊急時連絡先 ※勤務中でも確実に連絡がつく番号からご記入ください。 |                                                |
| 例                                 | 048-728-×××× 母職場 ○○課/○○病棟等 祖父母の場合は氏名も記入してください。 |
| ①                                 |                                                |
| ②                                 |                                                |
| ③                                 |                                                |

■ 児童の送迎予定者(※ファミリーサポートを利用する場合、その方の名字が分かっている場合はご記入ください。)

|   | 送迎者氏名 | 続柄 | 方法 | 勤務先等から児童クラブまでの所要時間 | 通常のお迎え<br>予定時間 |
|---|-------|----|----|--------------------|----------------|
| ① |       |    |    | 分                  | 時 分 頃          |
| ② |       |    |    | 分                  | 時 分 頃          |
| ③ |       |    |    | 分                  | 時 分 頃          |

■ 利用予定

- ①18:30以降の延長保育 ( 利用する / 利用しない ) ☐延長希望申請済み ☐未申請
- ②土曜日 ( 利用する / 利用しない )

■ 習い事、塾などについて

|   | 習い事などの種類 | 曜日 | 時間    | 当日の児童クラブ利用の有無 |
|---|----------|----|-------|---------------|
| ① |          |    | : ~ : | 有 ・ 無         |
| ② |          |    | : ~ : | 有 ・ 無         |
| ③ |          |    | : ~ : | 有 ・ 無         |

|                                                                                                                                                  |                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 障害・発達の状況                                                                                                                                         |                                                                                                            |
| ・身体障害者手帳や療育手帳を持っていますか( はい・いいえ・現在申請中 )<br>身体障害者手帳( 級 )・( ①・A・B・C )・精神障害者福祉手帳( 級 )                                                                 |                                                                                                            |
| ・通院・通所先(名称: )<br>相談の内容( )                                                                                                                        |                                                                                                            |
| ・児童の発達障害で心配なこと<br>1 発達障害の遅れがあるように思われる。<br>2 言葉の発達が遅れているように思われる。<br>3 情緒が不安定であるように思われる。<br>4 自閉的傾向があるように思われる。<br>5 多動性障害の傾向があるように思われる。<br>6 その他 ) |                                                                                                            |
| 集団生活における注意事項(性格・体質等)...                                                                                                                          |                                                                                                            |
| 既往歴                                                                                                                                              |                                                                                                            |
| かかったことのある病気                                                                                                                                      | ・麻疹(はしか)・風しん・水痘・流行性耳下腺(おたふく風邪)・百日咳<br>・中耳炎・ヘルニア・肺炎・肝炎・川崎病・ぜんそく<br>・心臓疾患(病名 /症状: 不整脈・肥大・雑音・その他( )<br>その他( ) |
| ひきつけ                                                                                                                                             | 有・無 (1回目 歳 か月/その後 回) 最終発作( 年 月)                                                                            |
| けいれん                                                                                                                                             | 有・無 (熱性けいれん:熱 度 分・ 回/無熱性 回) 最終発作( 年 月)                                                                     |
| てんかん                                                                                                                                             | 有・無 (状態: )<br>(服薬開始 歳 か月/1日 回 服用中) 最終発作( 年 月)                                                              |
| かかりつけの病院                                                                                                                                         |                                                                                                            |
| 登録児童の平熱 °C                                                                                                                                       |                                                                                                            |
| 病院名                                                                                                                                              | 電話番号                                                                                                       |
| 内科                                                                                                                                               |                                                                                                            |
| アレルギーについて                                                                                                                                        |                                                                                                            |
| 食べ物アレルギー                                                                                                                                         | ・卵(全卵・卵黄・卵白)・牛乳(乳製品)・小麦・大豆・そば<br>・落花生・ごま・その他( )                                                            |
| その他アレルギー                                                                                                                                         | ・ダニ・ハウスダスト・花粉症・その他( )                                                                                      |
| 食事制限                                                                                                                                             | ・完全除去: 要(食べ物名: )・不要                                                                                        |
| アナフィラキシー                                                                                                                                         | ・原因( )・症状( )                                                                                               |