

(秘) 児 童 台 帳

学童保育所

令和 年 月 日 入所

児童氏名	ふりがな	男・女	生年月日	平成 年 月 日		新学年 小学校	
					年 組 担任 先生		
自宅住所	立川市 町 — — (建物名・部屋番号)				電話	— —	
保護者① の 状 況				保護者② の 状 況			
氏名	ふりがな			氏名	ふりがな		
	(続柄)				(続柄)		
携帯	☐ — —			携帯	☐ — —		
勤務地	名称			勤務地	名称		
	所在地	都 区 市 町		所在地	都 区 市 町		
	電話	☐ — —		電話	☐ — —		
通勤時間	時間 分			通勤時間	時間 分		
勤務時間	(平日) 時 分～ 時 分 (土曜) 時 分～ 時 分			勤務時間	(平日) 時 分～ 時 分 (土曜) 時 分～ 時 分		
週休日	月・火・水・木・金・土・日・祝・不定			週休日	月・火・水・木・金・土・日・祝・不定		
保護者以外の家庭の状況							
氏 名		続柄	学校・学年等	氏 名		続柄	学校・学年等
ふりがな				ふりがな			
ふりがな				ふりがな			
ふりがな				ふりがな			
代理人①(保護者以外に緊急時等に連絡のとれる方)				代理人②(保護者以外に緊急時等に連絡のとれる方)			
氏名	ふりがな		児童との関係	氏名	ふりがな		児童との関係
住所	区 市 町			住所	区 市 町		
電話	☐ — —			電話	☐ — —		
家庭から学童保育所までの道順(経路朱書き)				緊急時の連絡先優先順位			
				※台帳に記入したすべての電話番号の横の口欄に、連絡する順番を記入してください。			
				例： 勤務地 ☐ 1 042-XXX-〇〇〇〇 携帯 ☐ 2 080-XXX-〇〇〇〇			
(所要時間 分)							

ご記入いただいた内容については、学童保育所での保育の目的以外に使用しません。

児童氏名				
児童の長所			児童の短所	
好きな遊び・遊び場				
保育にあたって考慮してほしい点				
習い事について(土曜日・日曜日を除く)				
名 称		曜 日	時 間	電 話
			時 分から 時 分	
			時 分から 時 分	
かかりつけの病院				
内科		電話		その他 電話
外科		電話		その他 電話
※該当するものに☑をつけてください。		血液型	型 Rh	平熱 °C
予 防 接 種 済	☐ BCG ☐ B型肝炎 ☐ ヒブ ☐ 小児用肺炎球菌 ☐ 三種混合 ☐ ポリオ ☐ 四種混合 ☐ 日本脳炎 ☐ MR ☐ おたふくかぜ ☐ みずぼうそう ☐ その他(		の学 既校 往伝 染病	☐ おたふくかぜ ☐ はしか ☐ みずぼうそう ☐ ふうしん ☐ その他(
健康 状態	内 科	☐ ぜんそく ☐ 心臓病 ☐ てんかん ☐ ひきつけ ☐ アレルギー() ☐ 薬疹 ☐ じんましん ☐ アトピー性皮膚炎 ☐ 胃腸障害 ☐ その他() 病気の経過・発病の状態などを詳しくお書きください。 [		
	体 質 等	☐ 熱が出やすい		☐ 湿疹がよくできる
		☐ ぜんそくほっさをおこす		☐ 頻尿
		☐ 乗り物に酔う		☐ 便秘しやすい ☐ 下痢しやすい
		☐ じんましんが出やすい (食品名)		
		☐ 薬物アレルギーがある (薬品名)		
	そ の 他	☐ その他[]		
		☐ 聴力障害がある		☐ 骨折したことがある (歳 部位:)
		☐ 言語障害がある		☐ 入院や大きな病気、手術等をしたことがある (歳 の時 :)
☐ 視力障害がある		その他[]		
健康について連絡しておきたいこと(病気・体質など)				