

家庭調査票 ①

令和8年度 おにぎり学童クラブ

提出日 令和 年 月 日

児 童	ふりがな			学校名		
	氏名			学年	新 年	
				血液型	型 Rh ( + , - )	
				平熱	℃	
	生年月日	平成・令和 年 月 日生	( 男 ・ 女 )		在籍していた園	
	住所	〒020- 盛岡市				
保 護 者	父	ふりがな			携帯電話番号	
		氏名			( 歳 )	
		勤務先名			電話	
		勤務先住所 ( 部署等 )				
		勤務時間	: ~ :		休日 ( )	
		母	ふりがな			携帯電話番号
	氏名				( 歳 )	
	勤務先名				電話	
	勤務先住所 ( 部署等 )					
	勤務時間		: ~ :		休日 ( )	
	自宅の電話番号					
	第一緊急連絡先	ふりがな 氏名			児童との続柄 ( )	
		電話番号				
	第二緊急連絡先	ふりがな 氏名			児童との続柄 ( )	
		電話番号				
	利用区分		<input type="checkbox"/> 通年利用 <input type="checkbox"/> 一時・長期利用			

※ 緊急連絡先に繋がらない場合は、勤務先または同居家族に連絡することがあります。

家庭調査票 ②

氏名\_\_\_\_\_

■ 父母以外の同居家族

児童との 続柄	ふりがな 氏名	年齢/学年	職業/学校/園	電話番号

■ お迎えに来る方について

※ 優先順位が高い順にご記入ください。

児童との 続柄	ふりがな 氏名	年齢	お迎え時間	電話番号

習い事の有無	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない				
習い事名	_____曜日	(	:	~	: )
習い事名	_____曜日	(	:	~	: )
習い事名	_____曜日	(	:	~	: )

### 家庭調査票 ③

氏名 \_\_\_\_\_

## ■ お子さんについて

・性格		
・生活面		
・学習面		
・食事		
・お子さんとの関わりで大切にしていること		
・お子さんについて心配なこと・気になること		
好きな遊び		
健康	かかりつけの病院	
	これまでにかかった 大きい病気・持病	
	かかりやすい病気	
	現在の健康状態	
	アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（アレルギー名）
	障がいの有無	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（病名） ある方は主な症状をご記入ください
常用している薬		
利用	平日延長利用	<input type="checkbox"/> 月契約で利用 <input type="checkbox"/> 1回ごとの利用 <input type="checkbox"/> 利用なし
	土曜利用の有無	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（毎週・月　　回） <input type="checkbox"/> 未定
		利用時間                ：                ～                ：

## 家庭調査票 ④

氏名\_\_\_\_\_

■ 自宅からおにぎり学童クラブまでの経路（手書き またはプリントアウトしたものを貼り付け）

車： 約\_\_\_\_\_分      徒歩： 約\_\_\_\_\_分

■ その他ご要望や知ってもらいたいことがありましたら具体的にご記入ください