

児 童 調 書

ふりがな 児童名		育成会名	小学校地域児童育成会		
平 熱	度 ※1 ※1 日々の検温と照らし合わせるため、必ずご記入ください。				
アレルギーに 関して 〔「あり」の場合、 状況により別途 後日提出書類あり〕	薬物	なし ・ あり	()		
	食物	なし ・ あり	()		
	ぜんそく	なし ・ あり	()		
	その他の事項	なし ・ あり	()		
	緊急時の処方薬	なし ・ あり	⇒ エピペン ・ 内服 ・ その他 ()		
児童の状況	加配※2（保育所・学校等）なし ・ あり ※2 保育所・幼稚園、学校等で、生活をサポートする担当職員がつくこと 放課後デイサービスの利用なし ・ あり（施設名称： _____） 通所受給者証 　　　　　　なし ・ あり				
健康面や生活面で 連絡したい事 意する事	なし ・ あり (_____)				
緊急 連絡 先	順位	氏名・名称	続柄	連絡場所	電話番号
	1			自宅・携帯・職場・会社携帯	
	2			自宅・携帯・職場・会社携帯	
	3			自宅・携帯・職場・会社携帯	
学校から 自宅 までの略図を記入してください。（公共施設等目標物もご記入ください。） <input type="checkbox"/> 自宅外へ帰宅します。					
● 通常自宅以外に下校される場合は☑を入れ、別途育成会までご連絡ください。					