

(申請者→すみれ福祉会)
様式第7号

放課後児童クラブ児童調査票

指定管理者

年 月 日

有限会社 すみれ福祉会

代表取締役 片倉 憲太郎 様

郵便番号(ー)

住 所

保護者 氏 名 ㊟

電話番号

ふりがな 児童氏名	性別	男・女	生年 月日	(西暦) 年 月 日
健康 状 況	<ul style="list-style-type: none"> ・平熱は (℃) ・何度で連絡して欲しいですか (℃) ・熱性痙攣 有 ・ 無 発症時期 () ・喘息 有 ・ 無 発症時期 () ・アトピー性皮膚炎 有 ・ 無 ・かかりやすい・繰り返し起こしやすい病気 有 ・ 無 病名 () ・現在の通院 有 ・ 無 病名 () ・服用している薬 有 ・ 無 薬の種類 () ・薬アレルギー 有 ・ 無 薬の種類 () ・かかりつけの病院 内科 () 電話番号 () 外科 () 電話番号 () 			
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・食べ物アレルギー 有 ・ 無 () ・おやつ・食事に対し除去を希望する はい ・ いいえ → はい に○を付けた方は、別紙6-1、別紙6-2の提出が必要となります。 ・好きな食べ物 () ・嫌いな食べ物 () 			
睡 眠	<ul style="list-style-type: none"> ・起床時間は (: 頃) ・ 決まっていない ・就寝時間は (: 頃) ・ 決まっていない 			
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ・遊びは 一人遊びが多い・グループ遊びが多い・好きな遊び () ・心配なこと、考慮して欲しいこと、身体・生活面において特に気をつけてほしい点 			

学校から自宅までの経路図 (略図) _____ km

※1度申請した方は記入不要

学校から指定されているコース _____ コース