（申請者→すみれ福祉会）
様式第７号（第５条関係）

放課後児童クラブ児童調査票

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(　　―　　)
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	・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	・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　に〇を付けた方は、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	・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	・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