

(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 ( °C) ・何度で連絡して欲しいですか ( °C) ・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○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