

児童の状況

友沼・野木・佐川野・南赤塚・新橋 学童保育室(児童氏名) _____

1. 児童の健康状態

| |
|--|
| <p>・血液型 _____ 型 Rh _____</p> <p>・平熱 _____ 度 _____ 分</p> <p>・かかりつけの病院 (病院名) _____ (電話番号) _____</p> <p>・健康保険証(名称) _____ (記号) _____ (番号) _____</p> <p>・食物アレルギー <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(内容 _____) ありの場合、おやつは <input type="checkbox"/> 学童で対応 <input type="checkbox"/> 保護者が持参</p> <p>・お子様について配慮を要する事項があれば、記入してください。</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
|--|

2. 学童保育室から自宅までの略図

| |
|----------|
| Map area |
|----------|

3. 緊急連絡先(電話番号)

| | |
|--------|--|
| (1) 必須 | 父・母・祖父・祖母・その他(_____) 電話番号(_____ 携帯・自宅・勤務先) |
| (2) 必須 | 父・母・祖父・祖母・その他(_____) 電話番号(_____ 携帯・自宅・勤務先) |
| (3) 任意 | 父・母・祖父・祖母・その他(_____) 電話番号(_____ 携帯・自宅・勤務先) |

4. 緊急連絡先(メールアドレス)

| | |
|--------|---|
| (1) 任意 | 父・母・祖父・祖母・その他(_____) メールアドレス _____ @ _____ |
|--------|---|