

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

<ul style="list-style-type: none"> ・血液型 _____ 型 Rh _____ ・平熱 _____ 度 _____ 分 ・かかりつけの病院 (病院名) _____ (電話番号) _____ ・健康保険証(名称) _____ (記号) _____ (番号) _____ ・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 ・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。 <hr/> <hr/> <hr/>

2. 学童保育室から自宅までの略図

--

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 _____ @ _____
--------	---