



児童の健康管理・調査票

この調査票は、お子様がより安心・安全に放課後児童クラブで活動することができるよう、お子様の活動に際し配慮すべきことなどを把握するためにご協力いただくものです。

※記載いただいた個人情報の取扱いには十分配慮し、放課後児童クラブの活動でのみ活用いたします。

ふりがな 児 童 名		学 年	年生(4月1日現在)
生年月日	年 月 日	血液型	型
住 所	上峰町大字		
保護者名			

■事故発生、災害時の緊急連絡先（優先連絡順に必ずご記入ください）

No.	電話番号	連絡先の名称または住所	児童との関係
1			
2			
3			
4			
5			

■かかりつけの医療機関（担当医）

科目	医療機関名	電話番号	所在市町
内科			
外科			
その他			

※緊急等で保護者に連絡がつかない場合は、対処することもあります。

(裏面も記入してください)

