

学童クラブ
子どもルーム

調査票

平成 年 月 日

フリガナ			新学年	年生	
児童名	男・女		生年月日	平成 年 月 日	
住所	〒		自宅電話	()	
お迎えに来る人 (緊急連絡先)	氏名	続柄	連絡先		連絡順位
	フリガナ ()		勤務先	(社名)	
				(電話番号) ()	
			個人の携帯番号	()	
	フリガナ ()		勤務先	(社名)	
				(電話番号) ()	
			個人の携帯番号	()	
	フリガナ ()		連絡先	(電話番号) ()	
フリガナ ()		連絡先		(電話番号) ()	
連絡網の送信携帯アドレス					
生活上の留意点					
身体的・精神的・能力的なもの			アレルギーなど		
平熱	度	分	血液型	型	
ホームドクター (病院名)			電話番号		
家族構成					
氏名	続柄	年齢	職業 (学校名)		

※代表電話の場合、内線番号の記入をお願いします。また、自動音声の番号はおひかえください。