

## 放課後児童クラブ調査票（表）

学校名	小学校	学年	年	ふりがな 児童名	
保育所・幼稚園名	保育所 幼稚園			自治会名	

### 1 住所・保護者名等

住 所	〒			
保護者名	（ 父 ・ 母 ・ その他（ ） ）			電話番号

### 2 利用時間（開所時間／授業のある日：14時から18時まで ・ 長期休業期間等：8時から18時まで）

	登所時間	降所時間
授業のある日	下校時から	時 分まで
長期休業期間・学校振替休日	時 分から	時 分まで

\*降所時間は基本的に終業時間に移動時間を合わせた時間です。勤務終了後すみやかに迎えをお願いします。

### 3 降所方法について

迎えに来る人の氏名と続柄（ ） ・ 続柄（ ）

\*代理の人が迎えに来られるときは、必ず前もってご連絡ください（事故防止のため）

### 4 緊急連絡先（電話は携帯や勤務先等で、必ず連絡のとれる番号を記載してください。）

	ふりがな 氏 名	続柄	電話番号（携帯電話・自宅）	電話番号（勤務先）
第1順位			— —	( — — )
第2順位			— —	( — — )
第3順位			— —	( — — )

### 5 祖父母の状況（必ず全員についてご記入ください。年齢は申込時点）

区 分	氏 名	年齢	同居・別居等	住 所	勤務先・ 健康状態（病名）等
父 方	祖 父	歳	同居（同一敷地内や隣接含む） 市内別居（学区内） 市内別居（学区外） 市外別居 ・ 不在		
		. .			
父 方	祖 母	歳	同居（同一敷地内や隣接含む） 市内別居（学区内） 市内別居（学区外） 市外別居 ・ 不在		
		. .			
母 方	祖 父	歳	同居（同一敷地内や隣接含む） 市内別居（学区内） 市内別居（学区外） 市外別居 ・ 不在		
		. .			
母 方	祖 母	歳	同居（同一敷地内や隣接含む） 市内別居（学区内） 市内別居（学区外） 市外別居 ・ 不在		
		. .			

\*同居、学校区内別居の場合、児童クラブの利用が必要なことを証明する書類を提出してください。証明する書類の提出がない場合は、優先順位が低くなります。

## 放課後児童クラブ調査票（裏）

**6 児童の健康状態等**（※お預かりした児童が放課後児童クラブでの生活を安心して過ごせるように、また支援員の配置の参考にするために、できるだけ現在の状況を詳しく正直にご記入くださいますように、ご協力をお願いします。）

(新1年生のみ) 就学時健康診断について	何か気を付けるように言われたことはありますか。 無 ・ 有 具体的に		
持病等で継続して服用している薬はありますか	無 ・ 有 具体的に（持病・薬の種類・服用回数など）  ※振替休業や長期休暇預かり時に服用の必要はありますか 無 ・ 有 （服用に際してお願い等ありましたらその都度お伝えください。内容によっては対応しかねる場合があります。ご了承ください。）		
健康状態や集団生活を送るうえで配慮を要することや気にしてほしいことはありますか	無 ・ 有 具体的に		
知らせておきたいことをチェックしてください  <input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> 情緒が不安なことがある（内容 _____） <input type="checkbox"/> 成長や発達に気になるところがあり、医療機関や相談窓口にご相談したことがある <input type="checkbox"/> 発達に遅れがあるとされたことがある（時期 _____ 内容 _____） <input type="checkbox"/> 視力・聴力で気になるところがある <input type="checkbox"/> パニックを起こしたことがある（ _____ 才 _____ ヲ月頃） <input type="checkbox"/> けいれんを起こしたことがある（ _____ 才 _____ ヲ月頃） <input type="checkbox"/> 家庭や保育所、幼稚園などでの食事の途中や集団行動の場で席を離れる <input type="checkbox"/> 多動性障害の疑いがあるといわれたことがある（ _____ 才 _____ ヲ月頃） <input type="checkbox"/> 自閉症の疑いがあるといわれたことがある（ _____ 才 _____ ヲ月頃） <input type="checkbox"/> 予定の変更は前もって言うとおかないと騒動になる <input type="checkbox"/> 大声を出して、はしゃぎすぎたり、騒がしかったりする <input type="checkbox"/> 数字や文字などの学習や書くことが苦手 <input type="checkbox"/> 特定の話題や活動の話ばかりしたり、勝ち負けや順位にこだわったりする		
食物アレルギー	無 ・ 有 原因食材： _____		
支援学級在籍（予定）	無 ・ 有	通級指導（予定）	無 ・ 有
療育手帳	無 ・ 有（写しを添付）	身体障害者手帳	無 ・ 有（写しを添付）

\* この調査票は、支援員が児童を保育するうえで、他の児童との関わりやアレルギー・傷病への対応、児童の状況を把握するためのものです。放課後児童クラブ利用のために使用し、それ以外に使用することはありません。

（注）下記の承諾書に必ず署名をお願いいたします。

### 承 諾 書

- 1 放課後児童クラブ利用の決定に当たり、申込児童およびその世帯員の住民基本台帳、生活保護受給状況、ひとり親家庭該当の有無その他必要な事項について照会すること。
- 2 申込児童の状況について、特別な配慮が必要であるか確認し、適切な指導を行う目的で、保育所・幼稚園・小学校等の関係機関に対し、問い合わせを行い、または必要な情報を照会し、提供すること。

上記のことについて承諾します。 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_