下川淵学童保育所　　# 入所児童記録表　　令和　年　月　日現在

ふりがな		男・女	生年月日
児童氏名			平成・令和 年　月　日

・該当する児童は□にレ点をお願いいたします。(チェックで記入省略可)
□　以下太線内について、兄弟姉妹(学童利用の上の子)にて記入済みの為、記入を省略します。
※同年度内のみで有効となります。

現住所	前橋市		
ふりがな		自宅付近の略図 (ネット等での印刷添付も可)	
保護者氏名			
児童との関係			
自宅電話番号 (携帯可・続柄　)			
緊急連絡先	続柄	第１　場所名	
		電話番号	
		第２　場所名	
		電話番号	
		第３　場所名	
		電話番号	

家族構成（同居者の記入を**必ず**）

氏名(ふりがなの記入)	年齢	児童との関係	勤務先・在校名	勤務先電話番号

裏面にも記入事項有り

体質　　（血液型　　型）　　平熱　（　　度）
消毒薬・虫刺され薬について ・消毒薬(マキロン等)の使用は　（　可　・　不可　） ・虫刺され薬の使用(ムヒ等)は　（　可　・　不可　） ※学童保育中の怪我・虫刺され対応時の参考とさせていただきます。
身体等の特徴(例：持病、鼻血が出やすい、アレルギーなど。)
病歴
かかりつけ医(複数ある場合は全て記入をお願いします。) ※医療機関にかかる場合の参考とさせていただきます。

医療機関名	診療科	住所	電話番号

※学童側記入欄(何も記入しないでください)

入学前の利用施設 ※新１年生のみ記入	例)〇〇保育所

今までの様子　（生活や性格）

利用曜日(利用を制限するものではありません)						
平日	月	火	水	木	金	土
長期休み	月	火	水	木	金	土

＊利用を予定する曜日に〇を付けてください。土曜は希望者のみ(保育料別途)になります。