**児　童　票**※事前に記入の上、申込時にお持ちください

児童名

生年月日（平成　　年　　　月　　　日　　　歳）・令和５年時小学校( 　)年生

１．保護者の就労状況について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 父 | 母 |
| 勤務形態 | 正社員　非常勤　派遣　パート　アルバイト　内職　その他（　　　　　　） | 正社員　非常勤　派遣　パート　アルバイト　内職　その他（　　　　　　） |
| 勤務時間 | 時 　　分 ～　　 時　　分 | 時 　　分 ～　　 時　　分 |
| 休日（○をつけてください） | 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日  不定期（　　　　　　　） | 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日  不定期（　　　　　　） |
| 土曜日勤務 | 無 ・ 有 （　 　時　　分　～　　 時　　分） | 無 ・ 有 （　 　時　　分　～　　 時　　分） |
| お迎え予定時間 | 時　　　分ごろ | 時　　　分ごろ |
| お迎え予定者 | 父・母・祖父・祖母・その他（氏名　　　　　 　 関係　　　　　　　　電話　　　 　 　　 ） | |
| 緊急時（災害時等）  保護者以外のお迎え | ※保護者等のかわりにお迎えに協力できる方がいる場合はご記入ください。  （氏名　　 　 　　関係　　　 　　電話　　　 　　住所　 　　 　　　　　　　　） | |
| 特記事項 |  | |

２．利用希望について

|  |  |
| --- | --- |
| 利用期間 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　～　令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 利用曜日 | 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土　（週　　　日利用希望）　不定期 ・ 隔週 |
| 平日の利用時間 | 放 課 後　～　　　 時　　　分 |
| 土曜日の利用時間 | 時　　　分　～　　　 時　　　分　　・ 毎週　・ 隔週　・ 不定期 |
| 長期休業時等（土曜日を除く） | 時　　　分　～　　　 時　　　分 |

３．平日の習い事について

（　　）習いごとはしていない

（　　）習いごとをしている　（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４．現在までの保育状況等

　（１）就学前までは（　　　　　　　幼稚園 ・ 保育園 ）に在園　／　家庭での保育は今まで（　　　　　　）が行っていた

　（２）療育相談機関等を利用していた　（　　）していない・（　　）していた→→→　（機関名等　　　　　　　　　　）

　（３）お子さんの長所や得意なところ（　　　　　　　　　　　　　　　）

５．お子さまの健康状態について

（１）血液型　　（　　　　　） 型 ・不明　　　　（２）平熱　　　（　　　　　）℃

（３）過去の既往歴や現在治療中の病気

①過去に治療していたが現在治癒している病気

疾患名（　　　　　　　　　　　）何歳頃罹患（　　　歳）そのときの症状（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

疾患名（　　　　　　　　　　　）何歳頃罹患（　　　歳）そのときの症状（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

②現在治療中の病気

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病名 | 何歳頃から | 症状 | 治療状況 |
|  |  |  |  |

（４）かかりつけの病院

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病院名 | 電話番号 | 住所 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　（５）現在、出やすい症状はありますか。

（　　　）ない ・ （　　　）ある　→→→□熱をだしやすい　　□ぜいぜいしやすい　　□下痢をしやすい

□風邪をひきやすい　□中耳炎になりやすい　□扁桃腺炎になりやすい

□脱臼しやすい→（部位　　　　　　　）　□その他（　　　　　　　　）

（６）食物アレルギーはありますか。

（　　　）ない ・ （　　　）ある　→→→　（対象物：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

エピペンの処方はありますか　　（　　　）ない ・ （　　　）ある

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　緊急時服用薬の処方はありますか（　　　）ない ・ （　　　）ある

**＊食物アレルギーの処方がある方で、学校に生活管理指導票を提出された方は、コピーを学童保育所にもご提出ください。**

（７）食物依存性運動誘発アナフィラキシーをおこしたことはありますか。

　（　　　）ない ・ （ ）ある　→→→　状況



**食物依存性運動誘発アナフィラキシーとは…**

　　　　アレルゲン(アレルギーの原因)である食品を食べた後、短時間で、じんましんや喘息様症状、血圧低下などの全

身に及ぶ激しいアレルギー反応をおこすことを「アナフィラキシー」といいますが、「運動誘発アナフィラキシー」

は、アレルゲン（アレルギーの原因）である食物をとるだけでは起こらず、その後運動すると出現するものをい

います。運動の機会の多い、昼食後に学校等でおこることが多い傾向がわかっています。

（８）身体障害者手帳や療育手帳、ライフサポートファイルをお持ちですか。

（　　　）ない ・ （ ）ある　 →→→　　　　（　　　）身体障害者手帳（　　）級

（　　　）療育手帳（　　）級

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　）ライフサポートファイルあり

６．その他

お子さまを預けるにあたり、心配なことや伝えておきたいことがありましたらご記入ください。

同　意　書

子ども達の安全を守り、一人一人の成長発達が促進されるよう、日々の生活に配慮した保育を学童で行っていくことを目的として、家庭・学校等関係機関・学童間での連絡や情報交換を行っていくことに同意いたします。

保護者氏名( )

面接日　令和 　　年　 　月　 　日　　 面接者氏名