**児　童　票**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　現在

特定非営利活動（ＮＰＯ）法人　東松山市学童保育の会

|  |  |
| --- | --- |
| クラブ | 小学校名・学年　　　　　　　　　　　　　　　　小学校　　　　　　　　　年 |
| 子どもの |  | 住所　〒 |
| 電話番号（自宅・携帯）　　　　　　　　　　　　（続柄：　　） |
| 生年月日 | Ｈ　 年 　 月　　 日　(4/1現在 　満　　　　歳) | 血液型 | 　　 |
| 家族構成勤務先等及び電話番号**(同居者全員)** |  | 続柄 | 生年月日(西暦) | 勤務先・学校等 | 勤務先等電話番号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 本人の健康状態 | **平熱****℃** | 健康上配慮すべき点(既往症等) |  | アレルギー有・無 | アレルギー物質 |
| かかりつけの病院 | （内科・外科・眼科・歯科など）　　　　　　　　　　　　　　　　 | 保険証番号 | 　　　　　　　　　　　 |
| 緊急連絡先 | 優先順 | 氏　名 | 続柄 | 連絡先名称 | 連絡先の種類 | 電話番号 |
| **１** |  |  |  | 勤務先・携帯・自宅 |  |
| **２** |  |  |  | 勤務先・携帯・自宅 |  |
| **３** |  |  |  | 勤務先・携帯・自宅 |  |
| その他緊急連絡先、留意点など | ＜自宅周辺図＞ |

　※変更があった場合は、かならず指導員までお知らせください。