

家 庭 調 査 書

(年 月 日作成)

家族構成	氏 名	続柄	年齢	勤 務 先 学 校 名 等	通常の勤 務 時 間	備考
					～	
					～	
					～	
					～	
緊急連絡先	勤務先以外の連絡先及び児童との関係		続柄	電話番号	自宅 () - 携帯電話 - -	
児童の状態	性 格					
	健康状態	健康・病弱 (病名 主治医) 特異体質 (アレルギー・花粉症)・その他 ()				
	治療・相談中の 病院・施設	電話番号()- -				
	感染症歴	おたふく風邪・水ぼうそう・はしか・風疹 その他 ()				
	血液型	型	保険者名 記号・番号			
	平 熱	℃	発 達 状 況	普通 ・ 発達障害 ・ 治療中		
	療育手帳	有 ・ 無		身体障害者手帳	有 (障害名) 無	