＜　補　足　調　書　＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名・学年 | 小学校・　　　年 | 児童氏名 |  |
| 児　童　の　状　態 | 性格 |  | 平熱 | ．　　　℃ |
| 健康状態（複数選択） | □該当なし□①治療中・相談中　□②常用薬　□③療育・身体手帳　□④アレルギー |
| ①治療・相談中の病院・施設等 | 診断名（または相談内容）　　 |  |
| 通院先：　　　　　　　　　　　　主治医・相談先：　　　　　　　　　　　　電話番号：（　　　　　）　　　― |
| ②常用薬 | □有（薬の種類：　 　　　） |
| ③療育・身体手帳 | 療育 | □有（□Ａ　□Ｂ） | 身体 | □有（　　　　級） |
| ④食物アレルギー | □有（該当食物：　　　　　　　　　、エピペンの処方：□無　□有） |
| 卒園名 | 名称：　　　　　　　　園、所在地：　　　県　　　区市町村（市外の場合） |
| 感染症歴 | □おたふく風邪　□水ぼうそう　□はしか　□風疹　□その他（　　　　　） |
| 特別支援 | □普通学級　□特別支援学級　□未定（就学支援委員会相談中）└→①就学支援委員会の判定：□無　□有（□普通学級　　□特別支援学級）②通級指導教室：□無　□有（教室名：　　　　　　　　　　） |
| その他 | お子さんについて知らせておくこと |
| 利用を希望する理由 |  |
| 随時申込理由 |  | ※一斉申込期間外の申込時　（１１月以降申込者） |
| 緊急連絡先 | 順番 | 続柄 | 氏名 | 種類 | 電　話　番　号 |
| １ |  |  | 携帯・勤務先・自宅 | (　　　　)　　 　－ |
| ２ |  |  | 携帯・勤務先・自宅 | (　　　　) 　 　 － |
| ３ |  |  | 携帯・勤務先・自宅 | (　　　　)　　 － |
| ４ |  |  | 携帯・勤務先・自宅 | (　　　　)　　　 － |
| ５ |  |  | 携帯・勤務先・自宅 | (　　　　)　　　 － |
| 帰宅方法 | 順番 | 続柄 | 氏名 | 順番 | 続柄 | 氏名 | 連絡先・帰宅方法３つ程度記載してください。 |
| １ |  |  | ４ |  |  |
| ２ |  |  | ５ |  |  |
| ３ |  |  | ６ |  |  |
| 祖　父　母　の　状　況 | 続柄 | 状況 | 氏　　　名 | 居住状況 | 就労等の状況 |
| 年代（死別・離別記入不要） | 市内：郵便番号 | 市内：状況記入（複数可） |
| 父方 | 祖父 | 同居・別居死別・離別 |  | 市内（〒　　　　　）市外 | 該当なし就労・疾病・親族介護その他（　　　　　） |
| 50代以下・60代・70代80代以上・不明 |
| 祖母 | 同居・別居死別・離別 |  | 市内（〒　　　　　）市外 | 該当なし就労・疾病・親族介護その他（　　　　　） |
| 50代以下・60代・70代80代以上・不明 |
| 母方 | 祖父 | 同居・別居死別・離別 |  | 市内（〒　　　　　）市外 | 該当なし就労・疾病・親族介護その他（　　　　　） |
| 50代以下・60代・70代80代以上・不明 |
| 祖母 | 同居・別居死別・離別 |  | 市内（〒　　　　　）市外 | 該当なし就労・疾病・親族介護その他（　　　　　） |
| 50代以下・60代・70代80代以上・不明 |