

< 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： 電話番号：()		主治医・相談先：						
	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	連絡先・帰宅方法 <u>3つ程度記載</u> 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						