

# 児童台帳

小新BOP学童クラブ

太枠内をご記入のうえ、新BOP学童クラブへご提出ください。

児童名	ふりがな		保護者名	ふりがな		入会年月日 年 月 日
	<生年月日> 平成 年 月 日			児童番号		
住所	〒 世田谷区 ( ) 携帯 - - [ ]					<b>緊急連絡先(日中連絡先)</b>
						(1)氏名(ふりがな) 児童との関係 [ ]
家族状況	児童との関係	氏名	勤務先(名称・所在地)・学校名(学年)			(2)氏名(ふりがな) 児童との関係 [ ]
						(3)氏名(ふりがな) 児童との関係 [ ]
<b>災害時等の緊急引取者(優先順。保護者を除く)</b> 保護者と緊急引取者にのみ引き渡します(兄弟の場合は中学生以上、親戚・友人のお子さんの場合は高校生以上) 必ず了承を得てください				<b>自宅からクラブまでの略図</b>		
氏名		児童との関係等	連絡先		所要時間 分	
(1)						
(2)						
(3)						
<b>就学前の状況</b>		保育園 年間		幼稚園 年間		
<b>健康状態</b>		良好	普通	病弱	平熱	度
<b>体質</b>	(風邪をひきやすかったり、アレルギー等がありましたらご記入ください。また、使用できない薬品等がある場合もご記入ください)					(経路を朱線で示してください)
	<b>服薬の有無</b>		有( )・無			
<b>既往歴</b>	はしか	才	水痘	才	<b>特記事項</b>	
	おたふく	才	百日咳	才		
	風疹	才	てんかん	才		
	熱けいれん	才	その他			
<b>かかりつけの病院等</b>	内科					
	外科					

学校施設を利用するため、新BOP学童クラブ入会者の名簿(氏名・学校・学年等)は学校に提供します。