第２号様式

　　　　　　　　　　　　児童健康状態等調査票

児童の健康状態等について、該当する事項を○で囲み、できるだけ詳しく記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入会申込児童１ | 児 童 名 |  | 血液型 | | 型 | | 就学前施設  及び年数 | | 幼稚園 ・ 保育所(園)  保育歴　　　　年 |
| 平　熱 | | ℃ | |
| 健康状態等 | 性　　格 | 内気 ・ 活発 ・ その他（ 　　 　　　　　　　） | | | | | | |
| 持　 病 | 無 ・ 有 （　 　　　　　　　　　　　　 　　　 　　） | | | | | | |
| 服　 薬 | 無　・ 有 （　　　　　　　　　　 　 　　 　　 　 　） | | | | | | |
| アレルギー | 無　・ 有 （　　　　　　　　　　　　 　　 　　 　） | | | | | | |
| 障がい等 | 障害者手帳(予定) | 無　・ 有 （ 身体　・　療育　） | | | | | | |
| 特別支援学級在籍(予定) | 無　・ 有　(　知的 ・　情緒　) | | | | | | |
| その他、お子さんの特性や配慮すべき点があれば記入してください。 | | | | | | | | |
| 入会申込児童２ | 児 童 名 |  | 血液型 | | 型 | | 就学前施設  及び年数 | | 幼稚園 ・ 保育所(園)  保育歴　　　　年 |
| 平　熱 | | ℃ | |
| 健康状態等 | 性　　格 | 内気 ・ 活発 ・ その他 ( 　　　　　 　） | | | | | | |
| 持　　病 | 無　・　有　( 　　　 　　 　　　　　） | | | | | | |
| 服　　薬 | 無　・　有　( 　　 　　 　　　　　） | | | | | | |
| アレルギー | 無　・　有　( 　　　 　 　　　　　） | | | | | | |
| 障がい等 | 障害者手帳(予定) | 無　・　有 （ 身体　・　療育　） | | | | | | |
| 特別支援学級在籍(予定) | 無　・　有 （ 知的　・　情緒　） | | | | | | |
| その他、お子さんの特性や配慮すべき点があれば記入してください。 | | | | | | | | |
| 入会申込児童３ | 児 童 名 |  | | 血液型 | 型 | 就学前施設  及び年数 | | 幼稚園 ・ 保育所(園)  保育歴　　　　年 | |
| 平　熱 |  |
| 健康状態等 | 性　　格 | | 内気 ・ 活発 ・ その他 ( 　　　　　 　） | | | | | |
| 持　　病 | | 無　・　有　( 　　　 　　 　　　　　） | | | | | |
| 服　　薬 | | 無　・　有　( 　　 　　 　　　　　） | | | | | |
| アレルギー | | 無　・　有　( 　　　 　 　　　　　） | | | | | |
| 障がい等 | 障害者手帳(予定) | | 無　・　有 （ 身体　・　療育　） | | | | | |
| 特別支援学級在籍(予定) | | 無　・　有 （ 知的　・　情緒　） | | | | | |
| その他、お子さんの特性や配慮すべき点があれば記入してください。 | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 優先順位 | 氏　名（続柄など） | 電話番号1 | 電話番号２ |
| １ | （　　　） | 携帯　/　勤務先　/　自宅 | 携帯　/　勤務先　/　自宅 |
| ２ | （　　　） | 携帯　/　勤務先　/　自宅 | 携帯　/　勤務先　/　自宅 |
| ３ | （　　　） | 携帯　/　勤務先　/　自宅 | 携帯　/　勤務先　/　自宅 |
| ４ | （　　　） | 携帯　/　勤務先　/　自宅 | 携帯　/　勤務先　/　自宅 |

緊急時の連絡先　例・郡山さくら（母）、福島史郎（祖父）など