

# 児童調査票

正会員 ・ 臨時

(ふりがな) 児童氏名		男 ・ 女	(ふりがな) 保護者氏名			
学校名	学年	年生	生年月日	年 月 日		
現住所				TEL		
<b>家族構成</b>						
氏名	続柄	年令	勤務先			
	本人		小学校 年生			
<b>緊急連絡先</b> (緊急時に必ず連絡のとれる勤務先や携帯電話番号等)						
連絡順位	氏名	勤務先	続柄	電話番号		
1						
2						
3						
近所の問い合わせ先		かかりつけの病院名	内科	TEL		
氏名			科外	TEL		
TEL			科	TEL		
健康保険証・記号				TEL		
〃 ・番号				TEL		
保険者・番号				TEL		
〃 名称		血液型	Rh + ・ -	型	平熱	. °C
<b>健康上特に気に掛かる事、注意事項</b>						
アレルギー	無 ・ 有	何に対して				
ひきつけ・熱性けいれん	無 ・ 有	何才ごろ・現在の様子				
ぜんそく	無 ・ 有	症状				
その他、気になることがあればご記入ください。						

※ 裏面に、小学校から自宅までの地図を記入して下さい。