

児童家庭状況票（休日保育事業用）

記入日 年 月 日

フリガナ		男 女	生年月日	
児童名				
現住所	〒 -		在籍施設名	

保護者		父		母	
氏名					
携帯電話		- -		携帯電話 - -	
勤務先等					
連絡先		- -		連絡先 - -	
勤務先等所在地		〒 -		〒 -	
休日勤務日及び時間等					
通勤状況	朝				
	夕				
主な送迎者	朝	父・母・その他氏名()		児童との関係()	
	夕	父・母・その他氏名()		児童との関係()	
保護者以外の方が主に送迎するときの理由					
保護者以外の緊急連絡先		電話番号		住所	
		- -			
		- -			

児童の健康・発育状況やアレルギー等について

①保育で気をつけてほしいことを具体的に(既往症、知っておいてほしい病気や症状など)	
②かかりつけの医療機関、医師など	
③アレルギーなど ・食物アレルギー(有・無) 原因 <input type="text"/>	・薬物アレルギー(有・無) 原因 <input type="text"/>
④その他 ・ひきつけについて(有・無) ・脱臼について(有・無)	
⑤健康保険証の種類 社会保険・共済保険・国民健康保険・その他()	⑥こども医療受給 有・無