

児 童 調 査 書

フリガナ 児 童 氏 名				家庭での 呼び名	
	男・女				
生 年 月 日				卒園校	
家 族 構 成	続柄	氏 名	続柄	氏 名	
		オ		オ	
		オ		オ	
		オ		オ	
現 住 所					TEL
勤 務 先	父				TEL
	母				TEL
緊急連絡先	父TEL ()		母TEL ()		
市の減免対象	☐ 就学援助受給予定世帯				
	☐ 母子または父子家庭 ☐ 児童クラブに2名以上在籍、3人目が保育園等にいる				
※上記対象の方は、○をお願いします。市に申請する際必要になってきます。					
児童の特徴 (長所・短所、興味を もっている事)					
身体の様子 (アレルギーなど)					
食べてほしい食品				保険証 の記号 ・番号	記号
避けている食品					番号
子どもについて心配なこと、子どもが気にする ようなことなどがあれば記入してください。 支援員への要望などもご記入ください			住 宅 周 辺 の 地 図		
か か り つ け の 病 院					
小児科					
外科					