

家庭生活調査票（記入例）

令和6年度

No.1

児童	学年	ふりがな	わくや たろう		スクールバス利用(該当する方は○印)				
	3年	氏名	涌谷 太郎		利用する	<input checked="" type="radio"/> 利用しない			
登録する送迎者と緊急連絡先（裏面に写真添付欄あり ※利用する児童と登録者が写っているもの）									
No.	①	続柄	ふりがな	わくや さくら	電話番号	同居			
		母	氏名	涌谷 さくら	080-xxxx-xxxx	<input checked="" type="radio"/> あり・なし			
No.	②	続柄	ふりがな	わくや いちろう	電話番号	同居			
		父	氏名	涌谷 一郎	090-0000-0000	<input checked="" type="radio"/> あり・なし			
No.	③	続柄	ふりがな	わくや みどり	電話番号	同居			
		祖母	氏名	涌谷 みどり	0229-△△△△-△△△△	<input checked="" type="radio"/> あり・なし			
No.	④	続柄	ふりがな	わくや のぶお	電話番号	同居			
		祖父	氏名	涌谷 信夫	0229-△△△△-△△△△	<input checked="" type="radio"/> あり・なし			
お迎えの時間		18 : 00		長期休業中 (全日保育日) の 登室・降室時間	登室時間	8 : 00			
					降室時間	17 : 30			
土曜保育希望 該当する欄に ○印	<input checked="" type="radio"/> 希望有		・ <input checked="" type="radio"/> 毎週		血液型	O 型			
	② 希望なし				平熱	36.8 度			
かかりつけの病院				健康保険証					
内科	米谷 病院		外科	特になし		種類	記号	番号	
	電話	00-0000		電話		00	00	0000	
習い事	[特になし]			曜日	時	分	～	時	分
	[]			曜日	時	分	～	時	分
～ 保育をする上で命を守る見守りをするために ～ (些細なことでも構いませんのでご記入ください)									
①知っているほしい病気 (服用している薬があれば 記入願います)		例:アトピー性皮膚炎、咳喘息、発達障害 等 (服用している薬があれば名称や頻度を記載)							
②アレルギーについて		● <input checked="" type="radio"/> ある ・ ない ※ 過去にアレルギーがあった場合も ○ をしてください。							
		● ある に○をした方のみご記入ください							
		(1)どんなアレルギーですか？				(2)服用している薬があればご記入ください。			
		例 : 卵の消化管アレルギーで通院歴あり(4歳まで) 対象の食物除去から食物負荷試験を行い、 治癒しました。				現在薬の服用はありません			
③お子さんの様子で 気にかかること		例 : あまり長い時間座っていたり、ひとつのことに長い時間集中することが苦手な様子があります。 人見知りであり大人数で過ごすことが得意ではないところがあります。							
そのほか		(自由記入欄です)							