

高山市放課後児童クラブ入室申込の調査票【おもて】

<保育するうえで必要な事項ですので、ご記入のうえ入室申請書とあわせてご提出ください>

小学校名		台帳番号	
児童名		学年	

この調査票のすべての内容及び関係機関（小学校及び教育機関・保育園・児童発達支援事業所等）で所有している個人情報について、放課後児童クラブでの支援等で必要があるときは、児童の個人情報について高山市役所こども未来部及び放課後児童クラブ支援員と情報共有することに同意します。

令和 年 月 日 提出 保護者名 _____

1. 入室申込みした児童について、以下の項目にお答えください。（□にはレ点で記入してください。児童1人につき1枚記入してください。）

児童の健康調査	(1) 健康状態について <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> その他()	備考
	(2) 発育・発達のこと、教室・相談室を利用したことがありますか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい [<input type="checkbox"/> あゆみ学園 <input type="checkbox"/> いきいき広場 <input type="checkbox"/> すくすく教室 <input type="checkbox"/> おひさま教室 <input type="checkbox"/> こども家庭センター <input type="checkbox"/> その他()]	
	(3) 現在、かかりつけの医療機関等がありますか。 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある [医療機関名 : _____ 通院回数 _____ 週・月・年 回] [受診内容等 : _____]	
	(4) 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちですか。（※お持ちの場合はコピーを添付してください。） <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい [<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳]	
	(5) 現在、かかっている病気がありますか。 ・ぜんそく <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※服薬 [1日 _____ 回 / 朝・昼・晩・就寝前・発作時、薬の名前 : _____] ・心臓疾患 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※服薬 [1日 _____ 回 / 朝・昼・晩・就寝前・発作時、薬の名前 : _____] ・熱性けいれん(ひきつけ) <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※いつごろありましたか [_____ 歳頃、 _____] ・アトピー、アレルギー等 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※何に対してですか [_____] ※食物で制限されているものはありますか [品目 : _____] <input type="checkbox"/> その他 [_____]	

高山市放課後児童クラブ入室申込の調査票【うら】

2. 入室申込みした児童の保護者等について、以下の該当する項目のみ記入してください。(□にはレ点で記入してください。)

母親の状況	<input type="checkbox"/> 就労中	就労証明書のとおり				備考
	※入室時に勤務先が決まっている方は上記就労中にチェックを入れてください。					
	<input type="checkbox"/> 病 気	疾病・介護等に関する調書のとおり				
	<input type="checkbox"/> 介護・看護等					
	<input type="checkbox"/> 出 産	予定日	年	月	日	
<input type="checkbox"/> その他						
父親の状況	<input type="checkbox"/> 就労中	就労証明書のとおり				
	※入室時に勤務先が決まっている方は上記就労中にチェックを入れてください。					
	<input type="checkbox"/> 病 気	疾病・介護等に関する調書のとおり				
	<input type="checkbox"/> 介護・看護等					
	<input type="checkbox"/> その他					
祖父母 (別居含む)	続 柄	氏 名	年齢	就労状況	住 所(あてはまるものにチェック)	
	<input type="checkbox"/> 祖父(父方)			就労・無	児童と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別住所 <input type="checkbox"/> 同住所(住居別もしくは二世帯)	
	<input type="checkbox"/> 祖母(父方)			就労・無	児童と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別住所 <input type="checkbox"/> 同住所(住居別もしくは二世帯)	
	<input type="checkbox"/> 祖父(母方)			就労・無	児童と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別住所 <input type="checkbox"/> 同住所(住居別もしくは二世帯)	
	<input type="checkbox"/> 祖母(母方)			就労・無	児童と <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別住所 <input type="checkbox"/> 同住所(住居別もしくは二世帯)	
ひとり親	<input type="checkbox"/> 離 婚			<input type="checkbox"/> 死 別		
	<input type="checkbox"/> 未 婚			<input type="checkbox"/> 行方不明		
	<input type="checkbox"/> 離婚調停中もしくは離婚へ向けた協議中(別居も含む)					
※市役所記入欄		生活保護の適用の有無		適用なし ・ 適用あり (年 月 日 生活保護開始)		