

しらかばこども園第1学童クラブ 生活・環境票

記入日：西暦2021年2月20日

フリガナ 児童氏名	シカラバ ガクコ 白樺 学子	性別	女	児童の写真 見本 生活・環境調査票、健康調査票は、2年サイクル で新しいものを書き換えます！ (記載した次年度は、記載されたもののコピーに、 赤ペンで修正していただきます)
生年月日	西暦 2008 年 4 月 1 日生			
自宅電話番号	046-834-0690			
住所	〒 239 - 0806 横須賀市 池田町1-22-12 しらかばこども園内2階			
しらかば 小学校 6 年 組※来年度の学年				

個人情報に関する確認

A.クラブ内活動について		B.クラブ外への発信 (ホームページ・パンフレット・SNS等)	
① 写真の掲示	<input type="radio"/>	① 動画の掲載 (モザイク等はなし)	<input type="radio"/>
② 名前の掲示	<input type="radio"/>	② 写真の掲載	<input type="radio"/>
③ 作品を飾る	<input type="radio"/>	加工なしでの掲載	<input type="radio"/>
④ 誕生日表の掲示	<input type="radio"/>	モザイク処理・後ろ姿等	<input type="radio"/>
⑤ クラブ通信への写真・名前・誕生日の掲載	<input type="radio"/>	④ (当てはまるものに○) 掲載をしない	<input type="radio"/>
登録日	月 火 水 木 金 土	実際の利用日	月 火 水 木 金 土

習い事	習い事名	曜日	出発・終了後・習い事時間		習い事連絡先
		公文 〇〇教室	月 曜日	出発 送り出し (出発時間 :) ・ 迎え 直行	終了後 学童 ・ 帰宅 時間 3:30 ~ 4:30
	水泳 〇〇スイミング	火 水 曜日	出発 送り出し (出発時間 3 : 55) ・ 迎え ・ 直行	終了後 学童 ・ 帰宅 時間 4:30 ~ 6:00	046-***-****
	水泳 〇〇スイミング	木 曜日	出発 送り出し (出発時間 :) 迎え 直行	終了後 学童 ・ 帰宅 時間 5:30 ~ 7:00	046-***-****
		曜日	出発 送り出し (出発時間 :) ・ 迎え ・ 直行	終了後 学童 ・ 帰宅 時間 ~	

*特記事項 バス出発時間・乗車できなかった場合の対応など
 ・公文の日は、5:45になっても帰らない場合は母携帯へ連絡をお願いします。
 ・火・水のスイミングはバスで向かいます。(〇〇バス停)
 間に合わない場合は学童で待機させてください。連絡は不要です。

こちらには、
学童に関する習い事を
記載してください。

家庭での様子

- ・家では、よく弟の童とけんかをしています。妹の面倒見がよく、すっかりお姉さんですが、疲れが出てくると、小さなことにイライラして、母に当たります。外ではあまり感情を出さないようです。
- ・忘れ物が多いです。
- ・朝が苦手で、なかなか起きられません。

学童に来ていないときの普段の様子や、
保護者様が感じているお子様の長所、
心配ごとや、これからどう育ってほしいかなど、
どんな些細なことでも
ご自由に記載ください。

学童クラブに望むこと・伝えておきたいこと(悩み・相談なども)

- ・自分のものの管理ができるようになってほしい。
- ・思ってもなかなか言葉に出せなかったり、我慢してしまうので、友達に思いを伝えられるようになってほしい。
- ・宿題は学童で終わらせてほしい。

家族構成	フリガナ 氏名	年齢	続柄	職場・学校・子ども園幼稚園・保育所 上段：名称 下段：住所（通勤・通所時間）	連絡先 上段：職場 下段：携帯	土曜出勤 有無
	シラカバ マナブ 白樺 学	45	父	(株)〇〇 xx支店(職種) 東京都〇〇区△△1-2-3(電車2時間)	TEL① 03-****-**** TEL② 080-****-****	無し
	シラカバ ヤスコ 白樺 保子	42	母	〇〇医院(職種) 横須賀市〇〇町4-5(車15分)	TEL③ 046-***-**** TEL④ 090-****-****	第2・4土曜 出勤有り
	シラカバ ガクドウ 白樺 学童	25	兄	(名称) △△△会社	TEL⑤ 070-****-****	
	シラカバ ワラベ 白樺 童	14	兄	(名称) しらかば中学校 2年	TEL⑥	
				しらかば子ども園オアシス	TEL⑦	
父方	フリガナ 氏名			〇〇市〇〇 5-6-7	TEL⑩	
	シラカバ 白樺 ヤスエ	祖母		TEL⑨ 0000-**-****	TEL⑪ 080-****-****	
	ガクドウ タモツ 学童 保	祖父	(自宅住所・電話番号)	〇〇町8-10建物名100号	TEL⑬ 090-****-****	
母方	ガクドウ イクエ 学童 育江	祖母		TEL⑫ 046-***-****	TEL⑭ 080-****-****	

①職種・役職など、仕事内容が分かるように記載してください。
②小学生・しらかば子ども園児は、学年・クラス名も記載してください。

兄弟は、成人している方のみ、緊急連絡先としてのご登録が可能です。

緊急連絡先の優先順位

④ → ② → ⑬ → ③ → ⑮ → ⑤ → ① → → →

*緊急連絡先等に関する特記事項

- ・つながりやすい時間帯や災害時の際・普段の出欠確認連絡等について
- ・家族以外で緊急連絡先になる方がいる場合など (TEL⑮~として緊急連絡先優先順位に記載)

・横須賀 スカリン (母友人)⑮090-****-****

・出欠の確認は、できるだけ職場は控えていただきたいです。

母の連絡先 (④) につながりやすい時間帯は、13-14時、19時以降です。

送迎者リスト	フリガナ 氏名	続柄	年齢 (未成年のみ)	*送迎者リストに関する特記事項 書ききれない場合は下欄にご記入ください。 ※保護者以外のお迎えの際は事前にご連絡ください。 伯母の白学心(しらがく ころろ)が迎えに行くことがあります。				
	シラカバ マナブ 白樺 学	父						
	シラカバ ヤスコ 白樺 保子	母						
	シラカバ ガクドウ 白樺 学童	兄	(25)					
	シラカバ ワラベ 白樺 童	兄	14					
	ガクドウ タモツ 学童 保	祖父		自家用車	メーカー	車種	色	ナンバー
	ガクドウ イクエ 学童 育江	祖母			ホンダ	N VAN	黄	横浜 000 あ 00-00
				ホンダ	ゼスト	ダーク シルバー	横浜 000 い 000	

フリガナ 児童氏名		シラカバ ガクコ 白樺 学子		血液型	B 型	平熱	36.8 °C
朝食	<input checked="" type="radio"/> 食べる ・ 少し食べる ・ 食べない			睡眠	21 時頃睡眠 6 時起床		
食事量	少食	<input checked="" type="radio"/> 普通	旺盛	偏食	<input checked="" type="radio"/> 少ない ・ 多い	発熱	しやすい <input checked="" type="radio"/> あまりしない
小便	普通	<input checked="" type="radio"/> 近い	漏らしてしまうことがある		大便	<input checked="" type="radio"/> 下痢しやすい ・ 便秘になりやすい ・ 普通	
耳の異常	なし <input checked="" type="radio"/> 耳垂れがでやすい ・ 聞こえづらい ・ 耳の病気になりやすい・その他 ()						
目の異常	なし <input checked="" type="radio"/> 近視 目やにが出やすい ・ その他 (<input checked="" type="radio"/> 斜視がある)						
体調	乗り物酔いやすい ・ よく頭痛を訴える <input checked="" type="radio"/> 気分が悪くなりやすい ・ 嘔吐しやすい <input checked="" type="radio"/> 鼻血が出やすい						
肌	良好 ・ 弱い ・ かぶれやすい <input checked="" type="radio"/> 蕁麻疹がでやすい ・ 傷が化膿しやすい ・ とびひになりやすい						
○×	湿布 (○) 虫よけスプレー (○) かゆみ止め (×)						

アレルギーについて (食物アレルギー・薬のアレルギー等あればご記入下さい)

卵・えび
ハウスダスト・花粉症

診断書提出 … 有 無

既往歴

心臓病 ・ 腎臓病 ・ 糖尿病 ・ リウマチ熱 ・ 喘息 ・ アトピー性皮膚炎 ・ 花粉症 ・ てんかん ・ 甲状腺の病気
・ その他 [熱性けいれん、中耳炎、とびひ、おたふくかぜ]

現在通院・治療中の病気・怪我, 常備薬等

診療科目	病院名	通院の頻度	病名	[薬名 (内服・外用)] 服用時間や頻度
歯 科	〇〇歯科	1か月に一回	歯科矯正	薬名 [マウスピース] 食前に外す
小児 科	〇〇病院	半年に一回	片頭痛	薬名 [ロキソニン] 痛くなったとき
科				薬名 []
科				薬名 []

*特記事項 注意してほしいこと等

気分の浮き沈み・気候の変化で気分が悪くなりやすいです。

気圧の変化で片頭痛の症状が出ることがあります。

花粉症は、毎年1月ごろに病院に行き、薬をもらいます。(持参するときにもたお伝えします。)

蕁麻疹が出た時は、家では保冷剤で冷却する対応をしています。

かかりつけの病院名・電話番号

小児科：〇〇病院

整形外科：△△整形外科

歯 科： 〇〇歯科

TEL 046-***-****

TEL 046-***-****

TEL 046-***-****

眼 科： ××眼科

耳鼻科：

皮膚科：

TEL 046-***-****

TEL

TEL

()科：

※学童利用の際の緊急時には、委託医への受診となる場合があります

TEL

(都度連絡をします)