|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **児童個票** | 令和３年４月調査 | 児童氏名 |  |  |
| 児童 | ふりがな |  | 性別 | 現住所 |  | 学級名 |
| 氏　名 |  | 年 |
| 　　組 |
| 生年月日 | 平成　　年　　月　　日生 | 電話_画像 |  |
| 保護者 | ふりがな |  | 勤務先 |  |
| 氏　名 |  |
| 電話_画像 |  |
| 家族（本人を含む） | 氏　　　　名 | 続柄 | 備　考 | ※在学中の兄弟姉妹の学年・組 | 登校中家にいる人に○ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| 緊急時における連絡先 | ◎優先順にご記入ください①　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先☎②　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先☎③　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先☎④　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先☎② |  |
| 緊急時児童引き渡し票に記名をした方 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  　引き取り人のお名前 | 児童との関係 | 連絡先(上記にある場合は省略可) |
| １ |  |  | ☎ |
| ２ |  |  | ☎ |
| ３ |  |  | ☎ |

 |  |
| 自宅付近の略図 |  |
| ・分団〔　　　　　　　　〕 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 児童氏名 |  |
| 学校に知っておいてもらいたいこと |  | (例えば、既往症、友人関係、性格、学習などについて） |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 保　健　関　係 | ◎かかりつけ医療機関（緊急時に希望する医療機関があればご記入ください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 外科・整形外科 |  | ℡ | 歯　科 |  | ℡ |
| 眼　科 |  | ℡ | その他 |  | ℡ |

※緊急の場合、搬送する病院先は学校の一任でよい場合は○をつけてください。　　学校の一任でよい　→　【　　　　　】◎体質について

|  |  |
| --- | --- |
| 食　物アレルギー | なし　・　あり　食品名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）症状・症状が出た時の対処方法 |
| 薬アレルギー | なし　・　あり　薬品名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）症状・症状が出た時の対処方法 |
| 常時服用している薬 | なし　・　あり　薬品名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）理由 |
| ◆医療機関受診の際や健康状態について特に気をつけることがあれば、ご記入ください　　　今までにかかったことのある重い病気（入院または長い間通院するような病気）もご記入ください |

 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **児童個票** | 令和３年４月調査記入例 | 児童氏名 | 苗代　太郎 |  |
| 児童 | ふりがな | なえしろ　たろう | 性別 | 現住所 | 守山区苗代二丁目１３－１０ | 学級名 |
| 氏　名 | 苗代　太郎 | ６年 |
| ３組 |
| 生年月日 | 平成　　○○年　○月　○日生 | 電話_画像 | ７９３－９１７１ |
| 保護者 | ふりがな | なえしろ　なつお | 勤務先 | （株）ナーエシーロ |
| 氏　名 | 苗代　夏雄 |
| 電話_画像 | 　　　７９３―○○○○ |
| 家族（本人を含む） | 氏　　　　名 | 続柄 | 備　考 | ※在学中の兄弟姉妹の学年・組 | 登校中家にいる人に○ |
| 苗代　夏雄 | 父 |  |  |  |
| 苗代　冬子 | 母 |  | ○緊急時児童引き渡し票と同じ内容にしてください。 |  |
| 苗代　秋斗 | 兄 | 守山東中　３年 |  |  |
| 苗代　太郎 | 本人 |  |  |  |
| 苗代　春実 | 妹 | ２年５組 |  |  |
| 守山　冬郎 | 祖父 |  | ○ |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| 緊急時における連絡先 | ◎優先順にご記入ください①　母携帯　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先☎　０８０－○○○○―○○○○②　父携帯　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先☎　０９０―○○○○―○○○○③　祖父携帯　　　　　　　　 　　　　　　　　　　連絡先☎　０９０―○○○○―○○○○④　父会社　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先☎　０５２―○○○―○○○○② |  |
| 緊急時児童引き渡し票に記名をした方 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  　引き取り人のお名前 | 児童との関係 | 連絡先(上記にある場合は省略可) |
| １ | 苗代　冬子 | 母 | ☎　上記 |
| ２ | 守山　太郎 | 祖父 | ☎　上記 |
| ３ | 名古　東子 | 叔母 | ☎　０９０―○○○○―○○○○ |

 |  |
| 自宅付近の略図 | ２０１号自宅マンション |
| 駐車場コンビニスーパー苗代小・分団〔　小幡⑧北　　〕 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 児童氏名 | 苗代　太郎 |
| 学校に知っておいてもらいたいこと |  | (例えば、既往症、友人関係、性格、学習などについて） |  |
|  | 人と話すことが好きで、初対面でも進んでコミュニケーションをとることが |  |
| 　　 | ができます。 |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 保　健　関　係 | ◎かかりつけ医療機関（緊急時に希望する医療機関があればご記入ください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 外科・整形外科 | 令和クリニック | ℡791-oooo | 歯　科 |  | ℡ |
| 眼　科 | 平成アイクリニック | ℡793-oooo | その他 |  | ℡ |

※緊急の場合、搬送する病院先は学校の一任でよい場合は○をつけてください。　　学校の一任でよい　→　【　　**○**　　　】◎体質について

|  |  |
| --- | --- |
| 食　物アレルギー | なし　・　あり　食品名（　　乳製品　　　　　　　　　　　　　　　　）症状・症状が出た時の対処方法　　　じんましん・おう吐→薬を飲む（薬名） |
| 薬アレルギー | なし　・　あり　薬品名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）症状・症状が出た時の対処方法 |
| 常時服用している薬 | なし　・　あり　薬品名（　　**○○○○**　　　　　　　　　　　）理由　　　ぜん息予防のため |
| ◆医療機関受診の際や健康状態について特に気をつけることがあれば、ご記入ください　　　今までにかかったことのある重い病気（入院または長い間通院するような病気）もご記入ください特になし |

 |