㊙ 児　童　ク　ラ　ブ　個　人　調　書

申請児童氏名(ふりがな)	(　　)		生年月日	平成　年　月　日	
学校名		学年	年生	性別	男 ・ 女
保護者氏名 連絡先	父		母		
	携帯番号		携帯番号		
出身保育所・幼稚園等					

児童の生活状況等	健康状態	良好 ・ 普通 ・ 虚弱体質 ・ 平熱(　　℃)		
	アレルギー	ある ・ ない	原因・症状	
	かかりやすい病気			
	過去にかかった大きな病気			
	友人関係	誰とでも遊べる ・ 決まった子と遊ぶ ・ あまり遊ばない		
	性　格			
	生活で特に注意すること			
	運動は	よく運動する ・ 普　通 ・ あまりしない		
	身辺の始末は	進んでする ・ 普　通 ・ あまりしない		
	特技・好きな遊びなど			
	休日の過ごし方			

習いごと	種　別	名　称	住　　所	電　話　番　号

児童の状況について (該当する項目に〇)	①発達支援センターに通園している ②特別支援学級に在籍している(学級名　知的・情緒・聾 ③特別児童扶養手当の支給を受けている ④身体障害者手帳・療育手帳の交付を受けている ⑤公的機関または医師から障害の判定を受けている 診断名(　　) 病院名(　　) ⑥服薬状況 (診断名:　　薬名:　　服薬回数:　　) (診断名:　　薬名:　　服薬回数:　　)
お子さんの事で気になることがありましたら記入してください	
備　　考	