

※太枠内をご記入のうえ、新BOP学童クラブへご提出ください。

児 童 名	ふりがな		保 護 者 名	ふりがな										入会年月日 年 月 日					
	＜生年月日＞ 年 月 日			児童番号 0 0 0										小学校 年 組 先生					
				※入会承認通知書に記載の000から始まる10桁の番号です。 児童番号は新BOP学童クラブの各種オンライン手続きの際に必要となります。 必ずお控えください。															
住 所	〒 世田谷区													緊急連絡先（日中連絡先）					
	TEL () 携帯 — — [携帯／児童との関係等]													(1) 氏名（ふりがな） 児童との関係 []					
家 族 状 況	児童との関係	氏 名	勤務先(名称・所在地) ・ 学校名(学年)										TEL	(2) 氏名（ふりがな）					
			TEL											児童との関係 []					
			TEL										TEL	(3) 氏名（ふりがな）					
			TEL											児童との関係 []					
			TEL										TEL						
			TEL										TEL						
災害時等の緊急引取者（優先順。保護者を除く） 保護者と緊急引取者にのみ引き渡します(兄弟の場合は中学生以上、親戚・友人のお子さんの場合は高校生以上) ※必ず了承を得てください														自宅からクラブまでの略図					
氏 名		児童との関係等	連絡先		所要時間 分														
(1)																			
(2)																			
(3)																			
就学前の状況		保育園 年間																	
		幼稚園 年間																	
健康状態		良好	普通	病弱	平熱	度													
体 質		(風邪をひきやすかったり、アレルギー等がありましたらご記入ください。また、使用できない薬品等がある場合もご記入ください)																	
		服薬の有無 有 () ・ 無												(経路を朱線で示してください)					
既 往 歴		はしか	才	水痘	才											特 記 事 項			
		おたふく	才	百日咳	才														
		風疹	才	てんかん	才														
		熱けいれん	才	その他															
かかりつけの病院等		内科 TEL																	
		外科 TEL																	
※学校施設を利用するため、新BOP学童クラブ入会者の名簿（氏名・学校・学年等）は学校に提供します。																			
(以下、新規入会児童のみ)																			
☐ 新BOP学童クラブについて、入会前面談で新BOP職員から説明を受け、内容を理解した。																			