

児童台帳

小新BOP学童クラブ

※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> 平成 年 月 日			小学校
			児童番号 000	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 - - []			(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) 児童との関係 []
				TEL
				TEL
				(3)氏名(ふりがな) 児童との関係 []
				TEL
災害時等の緊急引取者(優先順。保護者を除く)			自宅からクラブまでの略図	
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			所要時間 分	
氏名	児童との関係等	連絡先		
(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
	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			
				特記事項

※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。