

児童調査票

令和3年11月1日 記入

ふりがな 児童氏名	たかはま たろう	性別	男・女	生年月日	令和2年年4月25日 生
	高浜 太郎				
出産時の状況	第(1)子 分娩(正常)・その他 妊娠期間:妊娠(40)週(280)日				
慢性的な疾病	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 病名 () 症状 ()				
上記の疾病に伴う通院状況	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 週 回・月 回・年 回 医療機関名 ()				
上記の疾病に伴う服薬の状況	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 1日 回(朝・昼・晩・その他) 薬の名称 ()				
アレルギーについて	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり 品名(牛乳) ◇ありの場合、状態や必要な処置など				
	○○○○……				
その他 (健康や発育など、特に伝えておきたいことがあればご記入ください。)					
保育所までの移動手段・保育所までかかる時間	徒歩・自転車・(自家用車)・その他() 約(10)分				
保護者の状況	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他() 勤務先:(○○銀行) <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営業 勤務先TEL:(○○)○○ - ○○ 勤務時間:(8.5)時~(17.5)時 1日(8)時間 月(120)時間 通勤時間:(15)分 育休(予定) <input type="checkbox"/> (年 月 日~ 年 月 日)			
		母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他() 勤務先:(△スーパー) <input type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 自営業 勤務先TEL:(××) ×× - ×× 勤務時間:(10)時~(15)時 1日(4)時間 月(48)時間 通勤時間:(5)分 育休(予定) <input checked="" type="checkbox"/> (令和3年6月1日~令和4年5月31日)		

※就労状況などの確認のため、連絡することがあります。

連絡先 (同居、別居を問わず、保護者、祖父母の連絡先についてご記入ください。緊急時の連絡に必要となります。)	氏名:高浜 一郎	続柄(父)	TEL:(△△)△△ - △△
	氏名:高浜 花子	続柄(母)	TEL:(□□)□□ - □□
	氏名:高浜 一夫	続柄(祖父)	TEL:(◇◇)◇◇ - ◇◇
	氏名:高浜 花	続柄(祖母)	TEL:(##)## - ##
	氏名:	続柄()	TEL:() -
	氏名:	続柄()	TEL:() -

祖父母の状況	父方	祖父	氏名	高浜 一夫	年齢	67
			住所	高浜町〇〇	(同居・別居)	
			生活状況	就労(有)・無	その他(疾病・介護・それ以外)	
			就労先	〇×工務店		
			その他の場合の具体的状況 ※病名や要介護の程度などを下の欄にご記入ください。			
	祖母	氏名	高浜 花	年齢	66	
		住所	高浜町〇〇	(同居・別居)		
		生活状況	就労(有)・無	その他(疾病・介護・それ以外)		
		就労先				
		その他の場合の具体的状況 ※病名や要介護の程度などを下の欄にご記入ください。				
母方	祖父	氏名	大飯 次郎	年齢	70	
		住所	高浜町××	(同居・別居)		
		生活状況	就労(有)・無	その他(疾病・介護・それ以外)		
		就労先	農業			
		その他の場合の具体的状況 ※病名や要介護の程度などを下の欄にご記入ください。				
祖母	氏名	大飯 咲	年齢	71		
	住所	高浜町××	(同居・別居)			
	生活状況	就労(有)・無	その他(疾病・介護・それ以外)			
	就労先					
	その他の場合の具体的状況 ※病名や要介護の程度などを下の欄にご記入ください。					