

(面接に代わる) 児童調査書

吉川市立学童保育室

学童名	児童名	性別	学年
学童	ふりがな 名前	男・女	年生

質問事項	回答	備考
1. 健康面で心配な事がありますか (持病や過去に大きな病気をしたことがありますか)	<input type="checkbox"/> 特にな <input type="checkbox"/> ある 詳細 例…気管支炎になりやすい	かかりつけ医 ( )
2. 食物アレルギーはありますか	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある → 裏面をご記入ください	
3. 身の回りの事が一人で出来ますか	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 出来ない所もある 具体的に 例…お漏らしをしてしまう事がある	
4. 発達の面で心配なことがありますか	<input type="checkbox"/> 特にな <input type="checkbox"/> ある 具体的に 例…発音に不明瞭なところがある	療育に通っていますか <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる 療育機関名 ( )
5. 児童発達支援・放課後等ディサービスを利用していますか、または今後利用を予定(希望)していますか	<input type="checkbox"/> 利用してない ( <input type="checkbox"/> あることを知らない ) <input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> いづれ利用したい 具体的に 例…週2回利用している	利用事業所名 ( )