

提出期限：事前に入会する児童クラブ（長期休暇コース）へ提出してください。

この確認票に記載された個人情報、は、ながくてひろば事業及び緊急時の連絡等に使用することとし、他の目的には使用しません。

学 校 名		() 小 学 校	分 団 名	
①	ふりがな		性 別	男 ・ 女
	児 童 氏 名		生 年 月 日	平 成 年 月 日
②	ふりがな		性 別	男 ・ 女
	児 童 氏 名		生 年 月 日	平 成 年 月 日
③	ふりがな		性 別	男 ・ 女
	児 童 氏 名		生 年 月 日	平 成 年 月 日
住 所 電 話 番 号		〒480－ 電 話 番 号 (自 宅) ー 長久手市		
緊 急 連 絡 先 (緊 急 連 絡 の 優 先 順 に 記 入)	①	氏 名 : (児 童 と の 続 柄) 携 帯 電 話 :		
		勤 務 先 / 部 署 名 : 勤 務 先 電 話 : 内 線		
		そ の 他 備 考 (旧 姓 使 用 な ど)		
	②	氏 名 : (児 童 と の 続 柄) 携 帯 電 話 :		
		勤 務 先 / 部 署 名 : 勤 務 先 電 話 : 内 線		
		そ の 他 備 考 (旧 姓 使 用 な ど)		
	③	氏 名 : (児 童 と の 続 柄) 携 帯 電 話 :		
		勤 務 先 / 部 署 名 : 勤 務 先 電 話 : 内 線		
		そ の 他 備 考 (旧 姓 使 用 な ど)		

※子ども教室併用長期休暇コース入会者は、学年・組を報告してください。

○送迎者・送迎時間 ※放課後デイサービス利用は下記に記入してください。

	1	2	3
氏名			
続柄			
連絡がつく電話番号			
勤務地から児童クラブまでの移動時間			
交通手段 (○をつけてください)	車・自転車・徒歩・ その他 ()	車・自転車・徒歩・ その他 ()	車・自転車・徒歩・ その他 ()
送り時間 (学校休業日)	時 分	時 分	時 分
迎え時間※1	時 分	時 分	時 分

○かかりつけ医 () (電話番号)

○心身の状況 (特に注意を要することがある場合は、○をつけてください。特にない場合は、「特になし」に○をつけてください)

児童名 (①) 平常時の体温 (. ℃)

特になし・ぜんそく・ひきつけ・てんかん、その他 ()
 食物アレルギー () ・その他アレルギー ()
 手帳、医師の意見書等が有る場合は、下記に記入してください
 ⇒手帳の種類・等級、医師の診断名等 ()

知っておいてほしい事等 (ひとりでできない事等)

児童名 (②) 平常時の体温 (. ℃)

特になし・ぜんそく・ひきつけ・てんかん、その他 ()
 食物アレルギー () ・その他アレルギー ()
 手帳、医師の意見書等が有る場合は、下記に記入してください
 ⇒手帳の種類・等級、医師の診断名等 ()

知っておいてほしい事等 (ひとりでできない事等)

児童名 (③) 平常時の体温 (. ℃)

特になし・ぜんそく・ひきつけ・てんかん、その他 ()
 食物アレルギー () ・その他アレルギー ()
 手帳、医師の意見書等が有る場合は、下記に記入してください
 ⇒手帳の種類・等級、医師の診断名等 ()

知っておいてほしい事等 (ひとりでできない事等)