

秘

記入例

児童個票

令和4年4月調査

児童氏名

〇〇 〇〇

児童	ふりがな	〇〇 〇〇〇	性別	現住所	守山区苗代〇丁目〇-〇	学級名	6年
	氏名	〇〇 〇〇					3組
	生年月日	平成 〇〇年 〇月 〇日					☎ 〇〇〇-〇〇〇〇

保護者	ふりがな	〇〇 〇〇	勤務先	(株)〇〇〇〇
	氏名	△△ △△		☎ 〇〇〇-〇〇〇〇

家族 (本人を含む)	氏名	続柄	備考	※在学中の兄弟姉妹の学年・組	登校中家にいる人に○
	〇〇 〇〇	父			
	〇〇 〇〇	母			○
	〇〇 〇〇	兄		守山東中 3年	
	〇〇 〇〇	本人			
	〇〇 〇〇	妹		2年5組	
	〇〇 〇〇	祖父			○

◎優先順にご記入ください

① 母携帯	連絡先☎ 080-〇〇〇〇-〇〇〇〇
② 父携帯	連絡先☎ 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
③ 祖父携帯	連絡先☎ 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇
④ 父会社	連絡先☎ 052-〇〇〇〇-〇〇〇〇

緊急時児童引き渡し方	引き取り人のお名前	児童との関係	連絡先(上記にある場合は省略可)
1	〇〇 〇〇	母	☎ 上記
2	〇〇 〇〇	祖父	☎ 上記
3	〇〇 〇〇	叔母	☎ 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

自宅付近の略図

・分団 [小幡⑧北]

緊急時児童引き渡し票と同じ内容にしてください。

児童
氏名

〇〇 〇〇

(例えば、既往症、友人関係、性格、学習などについて)

学校に知っておいてもらいたいこと

人と話すことが好きで、初対面でも進んでコミュニケーションをとることができます。

◎かかりつけ医療機関（緊急時に希望する医療機関があればご記入ください）

外科・整形外科	〇〇クリニック	TEL 791-0000	歯科		TEL
眼科	〇〇アイクリニック	TEL 793-0000	その他		TEL

※緊急の場合、搬送する病院先は学校の一任でよい場合は○をつけてください。

学校の一任でよい → 【 ○ 】

◎体質について

保健関係

食物アレルギー	なし ・ あり 食品名（ 乳製品 ） 症状・症状が出た時の対処方法 〔 じんましん・おう吐→薬を飲む 〕
薬アレルギー	なし ・ あり 薬品名（ ） 症状・症状が出た時の対処方法 〔 〕
常時服用している薬	なし ・ あり 薬品名（ 〇〇〇〇 ） 理由 〔 ぜん息予防のため 〕

◆医療機関受診の際や健康状態について特に気をつけることがあれば、ご記入ください
今までにかかったことのある重い病気（入院または長い間通院するような病気）もご記入ください

特になし