

保護者の勤務状況			※上記の緊急連絡先で繋がらない場合、勤務先へ連絡することがあります。			
父の勤務状況	会社名	部署				
	所在地	通勤時間				分
	電話番号	内線				
母の勤務状況	会社名	部署				
	所在地	通勤時間				分
	電話番号	内線				

利用状況について						
土曜日利用	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 時々(都度連絡) <input type="checkbox"/> 他()					
延長保育の利用	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 時々(都度連絡) <input type="checkbox"/> 他()					
一人帰り,登所の利用	<input type="checkbox"/> 利用する	夏期	時	学童出発	冬期	時
	<input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 時々(都度連絡)					

児童の健康状況（既往症など特に注意すること）や集団生活で送る上で注意を要すること	
無・有	具体的に：
障害等の有無	無・有 具体的に：
	(→有の方) <input type="checkbox"/> 障害者手帳を所持 <input type="checkbox"/> 医師に掛かっている <input type="checkbox"/> 療育・就学相談をしている <input type="checkbox"/> その他()
食物アレルギーの有無	無・有 具体的に：
	(→有の方) 緊急時の処方薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> アドレナリン自己注射(エピペン) <input type="checkbox"/> 学校生活管理指導票を提出している <input type="checkbox"/> 提出物なし
その他アレルギーの有無	無・有 アレルギー名
	(→有の方) 緊急時の処方薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> アドレナリン自己注射(エピペン) <input type="checkbox"/> 学校生活管理指導票を提出している <input type="checkbox"/> 提出物なし

学童で使用する薬品について	
使用しても良いものにチェック	<input type="checkbox"/> 液体ムヒ <input type="checkbox"/> 湿布 <input type="checkbox"/> 熱さまシート <input type="checkbox"/> アルコール消毒 <input type="checkbox"/> 絆創膏 <input type="checkbox"/> 虫除けスプレー <input type="checkbox"/> テーピング

使用不可の物に関しては理由をご記入下さい。

職員に伝えておきたいこと
例)トイレに行きたいと言えません。