

2023年度 児童台帳 山梨YMCAアフタースクールプライムタイム

児童氏名	ふりがな	男・女	学校	小学校	学年	(新) 年 組	
	西暦 年 月 日生		担任名		出身園		
保護者	ふりがな	続柄	住所 〒				
				自宅電話			
携帯電話	母	緊急連絡先		母			
	父						父
メールアドレス	必須					お便りや緊急連絡に使わせていただきます	
保護者以外の緊急連絡先	ふりがな	続柄	ふりがな	続柄			
	氏名		氏名				
	電話		電話				
家族の状況 (対象児童を除く)	氏名	年齢	続柄	勤務先 (学校・保育園・幼稚園) 名・住所・電話番号		勤務時間	
	ふりがな			名称		時 分	
				住所		~	
				電話		時 分	
	ふりがな			名称		時 分	
				住所		~	
				電話		時 分	
	ふりがな			名称		時 分	
				住所		~	
				電話		時 分	
	ふりがな			名称		時 分	
				住所		~	
				電話		時 分	
	ふりがな			名称		時 分	
				住所		~	
				電話		時 分	
	保育の必要理由	(※該当するものに○印をつけ、必要事項を記入してください)					
		1. 保護者が日中居宅外で労働し、他に児童を保育するものがない 2. その他 (具体的に記載してください) ( )					
	祖父母の状況	甲府市放課後児童クラブの方のみ記入下さい (※該当するものに○印をつけ、必要事項を記入してください)					
		1. 同居しており対象児童の保育ができる 2. 近隣にいて対象児童の保育ができる 3. 同居して (または近隣に) いるが、 {就労・疾病・高齢・その他 ( ) } のため対象児童の保育ができない 4. いない (または近隣にいない)					
保育に関する要望							

(※該当するものに○印をつけ、必要事項を記入してください)

健康の状況	アレルギーの有無	有・無	<input type="checkbox"/> 食物アレルギー（該当食物： _____） <input type="checkbox"/> その他のアレルギー（ _____）
	かかりやすい病気等の有無	有・無	1. 気管支炎 2. 気管支喘息 3. 下痢 4. じんま疹 5. けいれん（ひきつけ） 6. その他（ _____）
	継続治療が必要な病気等の有無	有・無	病名（ _____） 通院医療機関名（ _____） 通院は月に _____ 日・週に _____ 日
	障害者手帳の有無	有・無	手帳の種類・障害名・障害の級別（程度） { _____ }
	特別な配慮・支援の必要性	有・無	配慮・支援の内容 { _____ }
児童の性格			

好きなこと	苦手なこと
-------	-------

発育や発達の状況	1. 特に発達や発育の遅れはない 2. （視覚・聴覚・言語・運動機能）に障害や発達の遅れなどの気になることがある。 3. よくわからないが気になることがある（具体的に記載してください） ( _____ )
----------	---

集団行動の状況	1. できる                      2. ほとんどできる                      3. できない
---------	---

通学の状況	1. 普通学級に在籍      2. 特別支援学級に通級（普通学級在籍）      3. 特別支援学級に在籍
-------	--

かかりつけの病院	病院名 _____	電話番号 _____
----------	-----------	------------

血液型	型	平熱	°C	健康保険証番号	
-----	---	----	----	---------	--

写真及び動画掲載について（YMCA HP・YMCAお便り・Twitter等のSNS）下記番号を選択下さい。 ※名前が載ることはありません

1 写真及び動画等の掲載に同意します。

2 個人が特定されない条件で同意します。（後ろ姿、横顔ならOK）

3 写真及び動画等の掲載に同意しかねます。

保護者以外の引渡者名簿				
氏名	年齢	続柄		
1			電話番号：	
			住所：	
			勤務先：	
2			電話番号：	
			住所：	
			勤務先：	
3			電話番号：	
			住所：	
			勤務先：	