

家庭調査票

(児童名) 鶴賀 城太郎 平成 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日生

保護者の勤務状況等	父 (氏名: 鶴賀 城)	母 (氏名: 鶴賀 八重)	
	勤務先	〇〇株式会社	××工業
	勤務先住所	栄町〇-〇〇〇	〇〇町〇丁目〇-〇〇
	勤務先電話	32-〇〇〇〇	28-〇〇〇〇
	雇用形態	常勤 パート・自営・その他()	常勤 パート 自営・その他()
	勤務時間	8時 00分 ~ 16時 00分 16時 00分 ~ 24時 00分 時 分 ~ 時 分	8時 30分 ~ 17時 15分 時 分 ~ 時 分 時 分 ~ 時 分
	休日	毎週 土・日 曜日・隔週 曜日 第 曜日・その他(祝日)	毎週 日 曜日・隔週 土 曜日 第2 月曜日・その他(シフトによる)

祖父母の状況	父方	祖父氏名	鶴賀 松雄 (△歳)	職 業	〇〇商店	住所・電話番号	住所	児童に同じ
		祖母氏名	鶴賀 若子 (△歳)		無職		電話	
	母方	祖父氏名	福島 正一 (△歳)	(有)××	住所	郡山市朝日〇丁目〇-〇		
		祖母氏名	福島 光子 (△歳)	無職		電話	024-〇〇〇-〇〇〇〇	
	保育にあたれない理由		父方祖父は仕事をしており、父方祖母は高齢のため面倒をみることができない。また、父方の祖父母は遠方に居住している。					

利用希望日 (必要な曜日に○)	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
	○	○	○	○	○	

児童の健康状態等	既往症	水痘・麻疹・風疹・百日咳・耳下腺炎・その他()
	現在	良好・その他()
	食物アレルギー	無・有 (有の場合、別紙「児童の健康に関する報告書」に、具体的な原因食物を全て記入してください。)
	障 がい	無・有 (その内容 ADHDと診断され、1日1回(朝)服用している) 添付書類：身体障害者手帳・療育手帳 医師の診断書 「児童の健康に関する報告書」など <input checked="" type="checkbox"/> 特別支援学級 在籍・在籍予定(該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/>)
	そ の 他	※集団生活をするなかで心配なことなどありましたら記入してください

手帳または医師の診断書のうち、いずれかの最新の写しをご提出ください。いずれも所持していない場合は「児童の健康に関する報告書」を記入の上ご提出ください。

就学前施設名及び年数 ※新規利用者のみ	施設名: ふくしま保育所 利用年数: 4年
------------------------	-----------------------

自宅・帰宅先からこどもクラブまでの略図 別添可(別紙提出の場合は)

・こどもクラブからの帰宅経路を赤線で記入してください。・自宅付近は目印になるものを入れて詳しくご記入ください。

自宅からこどもクラブまで 距離 1 km ・ 時間 20 分