



# 健康調査票

2026年度用

クラブ名 【 児童クラブ】

## 保護者の方へお願い

この調査票は、放課後児童クラブ出席の際の健康と安全を守るための資料となります。  
※この調査票の個人情報に関し、ご記入いただいた内容は極秘扱いとし、外部へ漏らすことは決してありません。

ふりがな		男・女	生年月日 (学年)	平成	年	月	日
児童名				(	年	組)	
住所	(〒 - )						

家族構成記載欄 兼 お迎え確認欄 ※以下に記載のない方は引き渡しません。※初めての方は身分証のご確認をさせて頂く場合がございます。

いつものお迎えの時間 ( 時 分) ~ ( 時 分) 頃

※優先順位は緊急時に連絡する順番を個人と職場を合わせて、それぞれ異なる数字を必ず全てにご記入下さい。記入例参照

優先 順位		氏名/電話番号	会社名など	優先 順位	同居
	自宅	電話番号:	FAXがあれば番号をお願いします		
	ふりがな		会社名/部署		
	父	氏名:			
		電話番号:	TEL		
	ふりがな		会社名/部署		
	母	氏名:			
		電話番号:	TEL		
	ふりがな		会社名/部署		
	祖父	氏名:			
		電話番号:	TEL		
	ふりがな		会社名/部署		
	祖母	氏名:			
		電話番号:	TEL		
	ふりがな		備考		
	その他 ( )	氏名:			
		電話番号:			

今までにかかった病気があれば、○でかこんでください はしか、水ぼうそう、おたふくかぜ、喘息、風疹 アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、脱臼 その他 ( )	持病や時々おこる病気などがあれば記入してください
--	--------------------------

体温について	平熱は 度 分くらい	血液型	型 (RH + -)
かかりつけ医	医院・病院名	保険証について	名称
	住所		記号
	電話番号		番号

※裏面に記入例がありますので、ご参考にして下さい

## 健康調査票

2026年度用

記入例

クラブ名 【 所属クラブ名を記入

児童クラブ】

へお願い

この調査票は、放課後児童クラブ出席の際の健康と安全を守るための資料となります。  
※この調査票の個人情報に関し、ご記入いただいた内容は極秘扱いとし、外部へ漏らすことは決してありません。

ふりがな	ごうと たらお	男・女	生年月日 (学年)	平成27年 3月18日
児童名	神戸 鱈男			( 1 年 3 組)
住所	(〒521-0023) 安八郡神戸町〇〇-△△-□□	クラスは分かり次第クラブにお伝え下さい		

家族構成記載欄 兼 お迎え確認欄 ※以下に記載のない方は引き渡しません。※初めての方は身分証のご確認をさせて頂く場合がございます。

いつものお迎えの時間 (17時30分) ~ (18時00分) 頃

※優先順位は緊急時に連絡する順番を個人と職場を合わせて、それぞれ異なる数字を必ず全てにご記入下さい。見本参照

優先 順位		氏名/電話番号	会社名など	優先 順位	同居
	自宅	0749-0000-3333	FAXがあれば番号をお願いします		
3	父	ごうと ますお 氏名: 神戸 鱈男 電話番号: 090-0000-0000	会社名/部署 株式会社〇〇 総務部人事課 TEL 080-0000-0000	2	○
4	母	ごうと さざえ 氏名: 神戸 栄螺 電話番号: 090-2222-2222	会社名/部署 神戸町役場〇〇課 TEL 090-1111-1111	1	○
6	祖父	ごうと なみへい 氏名: 神戸 波平 電話番号: 090-7373-7373	会社名/部署 〇〇△△株式会社 総務部総務課 TEL 090-6666-7777	7	○
5	祖母	ごうと ふね 氏名: 神戸 船 電話番号: 090-2020-2020	会社名/部署 なし TEL		○
8	その他 (叔父)	ごうと かつお 氏名: 神戸 鯉男 電話番号: 090-5555-5555	備考		

今までにかかった病気があれば、○でかこんでください

はしか、水ぼうそう、おたふくかせ、喘息、風疹、  
アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、脱臼  
その他 ( )

持病や時々おこる病気などがあれば記入してください

特になし

体温について	平熱は 36 度 5 分くらい	血液型	A 型 (RH ⊕ -)
かかりつけ医	医院・病院名 〇〇ファミリークリニック	保険証について	名称 全国健康保険協会 東京支部
	住所 神戸町〇〇-△△		記号 60001111
	電話番号 0749-1234-5678		番号 7777