

児童の状況

|                             |                 |                       |   |   |       |    |   |   |
|-----------------------------|-----------------|-----------------------|---|---|-------|----|---|---|
| 本人の状況等                      | 本人の血液型          | A                     | B | O | AB    | RH | + | - |
|                             | 保護者の健康保険        | 記号                    |   |   | 番号    |    |   |   |
|                             |                 | 被保険者氏名                |   |   | 保険者番号 |    |   |   |
|                             | かかりつけの病院等       |                       |   |   |       |    |   |   |
|                             | 健康上特に留意する点      | (既往症、アレルギー、かかりやすい病気等) |   |   |       |    |   |   |
|                             | 児童の性格           |                       |   |   |       |    |   |   |
|                             | 児童の放課後の過ごし方     |                       |   |   |       |    |   |   |
| 児童の帰宅方法                     | 保護者の迎え　・　その他( ) |                       |   |   |       |    |   |   |
| 小学校入所までに通園していた<br>保育園または幼稚園 | 保育園<br>幼稚園      |                       |   |   |       |    |   |   |

自宅より施設までの道順(地図)をかいて下さい  
(目印になる建物なども記入)