児　童　生　活　票

令和　　年　　月　　日現在

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　　　組　　　　番 | | | | |
| ふりがな  児童名 | 男  女 | | | | 生年月日 | | 平成　　　年　　月　　日生 |
| ふりがな  保護者名 |  | | | | 分団と班 | | 分団　　　班 |
| 現住所 | 大津市 | | | | | | |
| 緊急時  連絡先 | 優先順 | 児童との関係 | | 連絡先（自宅・保護者や祖父母の携帯電話・職場の電話など） | | | |
| ① |  | | （　　　　）－（　　　　）－（　　　　） | | | |
| ② |  | | （　　　　）－（　　　　）－（　　　　） | | | |
| ③ |  | | （　　　　）－（　　　　）－（　　　　） | | | |
| ④ |  | | （　　　　）－（　　　　）－（　　　　） | | | |
| 家族（本人・同居人を含む） | 氏　　名 | | | 児童との  関　係 | | 備考（在学中は学年・組を記入してください） | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
| かかりつけ医 | 医院（整形外科） | | | | | ℡　　　　－　　　　－ | |
| 医院（内科・小児科） | | | | | ℡　　　　－　　　　－ | |
| 医院（歯科） | | | | | ℡　　　　－　　　　－ | |
| 医院（　　　　　） | | | | | ℡　　　　－　　　　－ | |
| ＜下校について＞  家の近くまで一緒に下校できる友達 | | | 年　　　組　名前　（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 年　　　組　名前　（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 下校後の状況について、該当するものに☑をしてください。  □帰った時に誰かいる　→　家にいる人　（　　　　　　　　　　　　　　）  □誰もいない  □児童クラブへ行く　　→　児童クラブ名（　　　　　　　　　　　　　　）  □知人や親戚宅へ行く　→　連　絡　先　（　　　　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 学校外の生活について  ・スポーツ少年団の加入：　有　・　無　（種目：　　　　　　　　　　　　　）  ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |