

# 児童生活調査票

2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
年 組	年 組	年 組	年 組	年 組	年 組

ふりがな 児童名			生年月日	西暦	年	月	日
ふりがな 保護者名			自治会名				
現住所	大津市						
就学前の経歴	園名			西暦	年	月	西暦
<b>連絡先</b> (緊急時連絡順 ①②③④の順にかけさせていただきます。)							
所持者の続柄、連絡先等		電 話 番 号					
自 宅		( ) - ( ) - ( )					
①( )		( ) - ( ) - ( ) < 方 >					
②( )		( ) - ( ) - ( ) < 方 >					
③( )		( ) - ( ) - ( ) < 方 >					
④( )		( ) - ( ) - ( ) < 方 >					
家族 (本人・同居人を含む)	氏 名	本人との関係	備考 (在学中の場合は学年・組)				
<b>家庭と医療との関係</b>							
アレルギーについて							
◆薬 : ない・ある( ) ◆食物 : ない・ある( )							
身体について							
受診の際に医師に伝えなければならないこと(持病、既往病、薬の服用など)があればご記入ください。							
かかりつけ の医院	外科・整形外科	医院( )科	TEL( )-( )				
	小児科(内科)	医院( )科	TEL( )-( )				
	歯科	医院( )科	TEL( )-( )				
	眼科・その他	医院( )科	TEL( )-( )				
の帰宅 状況 の 家 等	※以下、該当するものに○印をつけてください。						
	・父、母または( )がいる。		・知人や親戚宅に預かってもらう。				
	・誰もいない。		・児童クラブへ行く。		( )宅 TEL( )-( )		
	◇スポーツ少年団加入…… 無 ・ 有 (種目名 )						
◇その他……( )							
<b>緊急時保護者引き渡し下校で迎えに来られる方の氏名・本人との続柄</b> (可能性の高い方から複数記入可。続柄は「母」「祖母」等)							

変更については、年度初めに必要事項を記入。赤で修正を加えてください。

※裏面の「日本スポーツ振興センター同意書」もご記入ください。

# 同意書

大津市教育委員会 様

大津市立 膳所小 学校 (園)

年 組 氏名

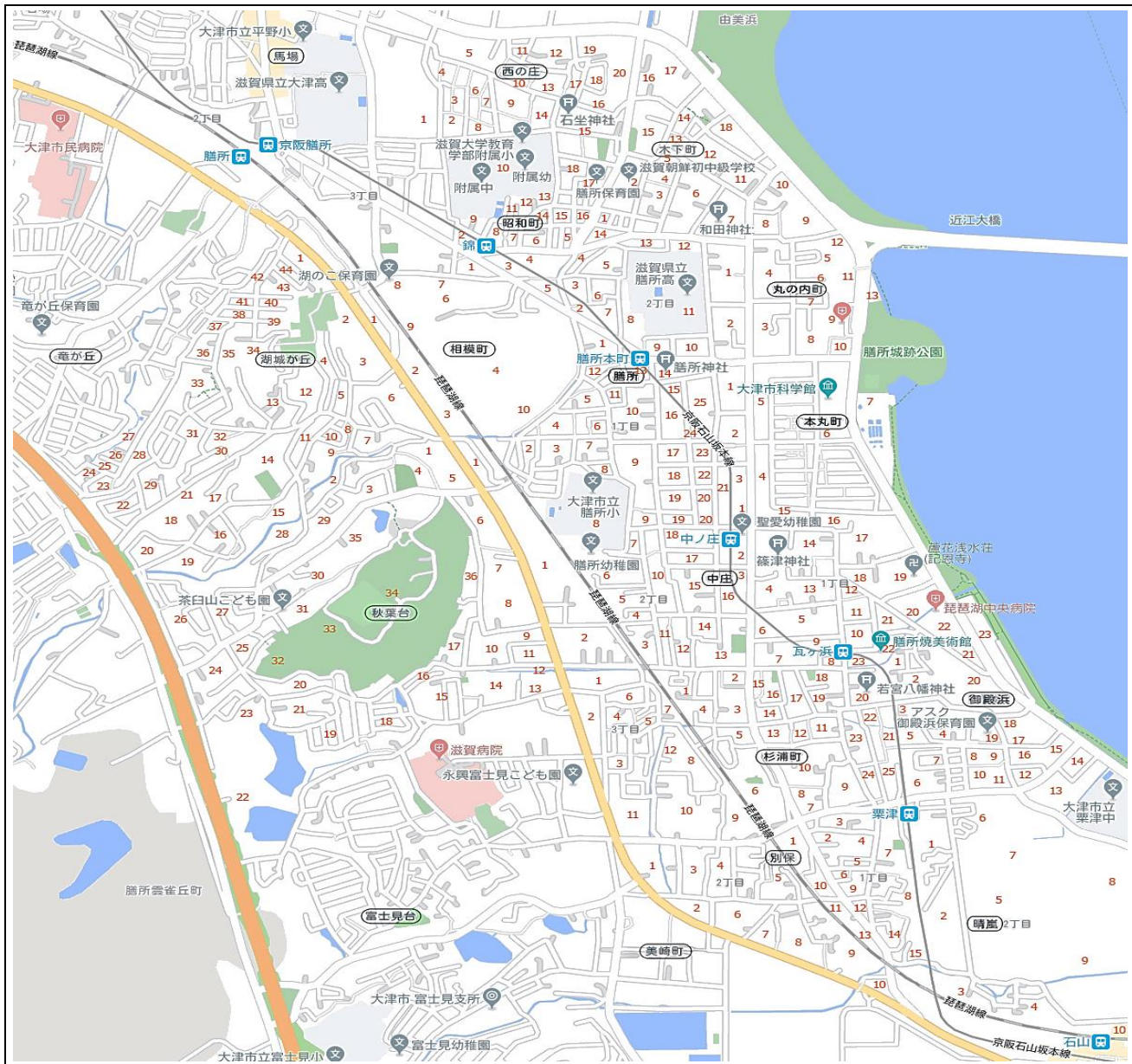
貴教育委員会が、独立行政法人日本スポーツ振興センターと締結する災害共済給付契約について、在学 (園) する間、上記園児・児童・生徒が加入することに同意いたします。

令和 年 月 日

保護者又は後見人氏名

## 登・下校 (園) 略図

下記の地図にお子さまが毎日通学 (園) される道を 赤線 でお書きください。



ご記入になった道での登・下校 (園) 時の事故には、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付対象となります。