

【 年度入学 武庫東小学校就学時健康診断】 *保護者の方がご記入ください。

ふりがな	男	生年月日
児童氏名	女	年 月 日
ふりがな	こちらの書類は 全てご記入ください	
保護者氏名		
現住所	尼崎市	【電話番号】 - -
保育歴	あてはまる方に○をお願いします。 ア. 保育園・幼稚園・こども園に通っていた。 施設名【 】 <small>※正式名称でお願いします</small> イ. 保育園・幼稚園・こども園には通っていない。	
兄弟関係	本校に通っておられるお子さんがいる場合、ご記入ください。 ・()年()組 名前【 】 ・()年()組 名前【 】	

視力	正常 ・ 矯正 ・ その他 ()
聴力	普通 ・ 難聴 ・ その他 ()

令和 年 3 月 3 1 日までに転居予定はありませんか。
どちらかに○をつけてください。
(無 ・ 有)
↓
転居予定日 (令和 年 月 日頃) *分かる範囲で結構です。
転居先住所 ()
転居後連絡のとれる電話番号 ()