

就学時調査票（記入例）

お子様の名前

赤太線の中のみ、ご記入ください。

保護者様氏名

番号	新 1 年 生 氏 名	性	保 護 者 氏 名
	ふりがな あまがさき じろう	男	ふりがな あまがさき たろう
	氏名 尼崎 二郎	・ 女	氏名 尼崎 太郎
	生 年 月 日		電 話 番 号
	平成・令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日		☎ 6488-0000
現 住 所			
尼崎市長洲 ○ 通 ○ 丁目 ○ 番 アマガサキ～○号			
※ファイル番号は空欄			
等もご記入ください。			
る幼稚園または保育所名			
市立 ○ ○ ○ ○] 幼 稚 園			
【 ○ ○ ○ ○] 保 育 所・保 育 園			
※本校に在籍している兄弟関係児童名 兄または姉に○印を入れてください。			
☉・姉 【児童氏名 尼崎 一郎】 4年 1組			
兄・☉ 【児童氏名 尼崎 花子】 3年 2組			
兄・姉 【児童氏名】 年 組			
※転居について			
①令和○年○月○日までに転居の予定がありますか。（ある）			
転居予定がある場合は、ご予定と転居先をご記入ください。			
令和○年○月頃予定 転居先【 市内・市外（○○市）】			
②私学入学の予定がありますか。（ある・なし）			

☆以下、お子様の健康面をできるだけ詳しくお書きの上、受付に提出してください。

健康面について

- ア これまでに大きな病気をしたことが **（ある・ない）** (病名) 1歳の時に熱性けいれん
例) 原因不明の発熱・ひきつけ・けいれん・てんかん など
- イ 身体のことので気がかりなことが **（ある・ない）** あれば○をつけてください。
（ 心臓 ・ 腎臓 ・ ぜんそく ・ 弱視 ・ 難聴 等 ）
- (詳細・その他)
冬場、長い距離を走った後や体力が低下したときに
発症しやすい。吸入器をもたせている。
- ウ 運動制限が **（ある・ない）**
- エ 食物アレルギーが **（ある・ない）** (アレルギー源) 小麦・たまご
(ある)と答えた方 エピペンが **（ある・ない）** そば・えび・かに

「ある」とお答えの方は、必ずご記入ください。

「ある」とお答えの方は、必ずご記入ください。