

太枠内をご記入  
ください。

令和6年度 就学児調査票

名簿番号（\*記入しないでください。）

尼崎市立大庄小学校

\*下記の事項は入学事務の連絡や学級編制に必要ですので、正確にご記入ください。

フリガナ	アマガサキ ハナコ	
児童名	尼崎 花子	
フリガナ	アマガサキ タロウ	
保護者名	尼崎 太郎	
現住所	兵庫県尼崎市 三反田町1丁目1番1号	
電話番号	自宅 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	緊急時の連絡先 携帯など 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (母携帯)	
在園している 保育所・幼稚園 (在園期間)	〇〇幼稚園 (令和2年4月 ~ 令和7年3月卒園予定)	
転出の予定	なし・あり	転出先学校名
現在、ご家族の中に在学 児童がありましたらご 記入ください。	年	組 名前
	年	組 名前
学校への希望等		

※この連絡カードは、個々への連絡および学級編成に使用し、それ以外の目的に使用することはありません。

記入例

就学時健康診断票

太枠内をご記入ください。

				健康診断 年月日	令和6年10月29日		
就学 予定 者	氏名	尼崎 花子		性別	男女		
	生年月日	平成27年7月1日生		年齢	6		
	現住所	尼崎市三反田町1丁目1番1号					
主な既往歴				なし		食物アレルギー の有無	有・無
予防接種				インフルエンザ菌b型(Hib) 小児肺炎球菌 B型肝炎 ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ BCG 麻しん・風しん(第1期 第2期) 水痘 日本脳炎			
栄養 状態	栄養不良			耳鼻咽喉頭疾患			
	肥満傾向			皮膚疾患			
脊 柱			歯				
胸 郭			視 力	右	( )	う 歯	なし
				左	( )		あり
聴 力	右			歯	その他の歯の疾病及び異常		
	左						
目の疾病及び異常				口腔の疾病及び異常			
その他の疾患及び異常							
担当医師所見							
担当歯科医師所見							
事後 措置	治療勧告						
	就学に関し 保健上必要 な助言						
	その他						
備考							

尼崎市教育委員会  
(R3.改定)