

# B

## 調 査 票

名簿番号

--

(フリガナ) 児 童 名		男 ・ 女	生年月日 平成 年 月 日生
現 住 所	尼崎市 上ノ島町 ・ 立花町 マンション名等( ) ( )号	丁 目	番 号
(フリガナ) 保 護 者 名		連 絡 方 法 <small>日中連絡のつきやすい 連絡先をご記入下さい</small>	自宅電話( ) 携帯電話( )続柄( )
現在通っている 保育所 または 幼稚園	保育所 幼稚園		
入学までの 転居予定	有 ・ 無 ・ 今は不明	わかる時期 ( 年 月ごろ)	
私立の小学校への就学予定はありますか？			有 ・ 無
* 転居予定が「有」の方で、 <u>転居先がわかっている方は転居先をお書き下さい。</u> ( )			
* 本校に兄弟がいる方は必ずご記入下さい。( 年 組 ) ( 年 組 )			
* 学校生活の中で配慮してほしいこと [ ]			

### 就学時健康診断 問診事項

	質 問	回 答
1	既往症や持病 ・今までにかかった大きな病気や、よく起 こる病気はありませんか。	ア. なし イ. 心臓病 ウ. 腎臓病 エ. 川崎病 オ. ひきつけ カ. 食物アレルギー キ. ぜん息 ク. 目の病気 ケ. 耳の病気 コ. その他( )
2	身のまわり ・服のぬぎ着・排尿・登校などひとりで できますか。	ア. できる イ. ひとりでできないこともある ウ. その他( )
3	身体・言語 ・身体や言葉で不自由なところありま せんか。	ア. なし イ. 肢体 ウ. 言語 エ. その他( )
4	その他 ・その他、学校に知らせておくことはあり ませんか。	ア. なし イ. 性格 ウ. 行動 エ. その他( )