

【 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		
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【 】 ※正式名称でお願いします 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 ）	
↓	* 分かる範囲で結構です。
転居予定日（令和 年 月 日頃）	
転居先住所（ ）	
転居後連絡のとれる電話番号（ ）	