

児童・保護者住所カード

名簿 番号	
----------	--

◎住民票に記載されているとおりに、楷書でていねいにお書き下さい。

ふりがな	そのだ たろう		性別
児童氏名	園 田 太 郎		<input checked="" type="radio"/> 男・女
生年月日	平成・ <input checked="" type="radio"/> 令和 ○年 ○月 ○日生	年齢	6才
入学前の経歴	尼崎市立 <input type="radio"/> 幼稚園 <input type="radio"/> 保育所 など <small>※幼稚園、保育所等正式名称でお書きください。</small>	在園期間	(令和) ○年 4月～ (令和) 6年 3月
ふりがな	そのだ いちろう	就学予定者との関係	
保護者氏名	園田 一郎	父	
園田小在学中のきょうだい	3年 1組 名前 園田花子	年 組 名前	
現住所	尼崎市食満1丁目1番1号		
電話番号	06 - △△△△ - ○○○○		
携帯電話	090 - △△△△ - ○○○○		
その他	入学までに転居予定の方は、ご記入ください。 1. (3)月(20)日ごろ 2. どこへ→(西宮市)へ		

問 診 票

質 問	回 答
①大きな病気にかかったことがありますか。	<input checked="" type="radio"/> ア. なし イ. 原因不明の発熱 ウ. ひきつけ エ. 心臓病 オ. その他 [ ]
②目や耳に異常はありませんか。	<input checked="" type="radio"/> ア. なし <input checked="" type="radio"/> イ. 視力低下 ウ. 弱視 エ. 難聴 オ. その他 [ ]
③衣服の脱ぎ着・排便などが一人でできますか。	<input checked="" type="radio"/> ア. できる イ. 一人でできないものもある ウ. その他 [ ]
④身体や言語で不自由なところはありませんか。	ア. なし イ. 肢体不自由 ウ. 言語 エ. その他 [ ]
⑤その他、学校に知らせておくことはありますか。	ア. なし イ. 性格 [ ] <input checked="" type="radio"/> ウ. 行動 [ 席にじっと座っているのが苦手で立ち歩く ] エ. その他 [ ]