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			性　別
児童氏名			男　・　女
生年月日	平成　　年　　月　　日生	年　齢	才
入学前の経歴	立 ※幼稚園、保育所等正式名称でお書きください。	在園期間 （平成・令和）　年　月 ～ （令和）　年　月	
ふりがな		就学予定者との関係	
保護者氏名			
園田小在学中のきょうだい	年　組　名前	年　組　名前	
現住所	尼崎市		
電話番号	－　　－		
携帯電話	－　　－		
そ の 他	入学までに転居予定の方は、ご記入ください。 1．（　）月（　）日ごろ　2．どこへ →（　　）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。	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。	ア．なし 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。	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せんか。	ア．なし　イ．性格〔　　〕 ウ．行動〔　　〕 エ．その他〔　　〕