

就学時調査票

※太わく欄を記入の上、確認の係へ出してください。

【記入例】

児童	ふりがな	おぞの はなこ	性	男	生年月日	平成	〇〇年〇〇月〇〇日
	名前	小園 花子	別	女	令和		
	現住所	尼崎市 若王寺3丁目23-1					
保護者	ふりがな	おぞの たろう	家庭への連絡方法	電話	06-(〇〇〇〇)-△△△△		
	名前	小園 太郎		携帯電話	090-〇〇〇〇-□□□□		
以下【問診記録】の欄までご記入ください。							
兄弟姉妹関係 小園小学校に在学中の兄弟姉妹がいましたら お書きください。			3年 2組 (小園 一郎) 5年 3組 (小園 丸子) 6年 1組 (小園 二郎) ※現在の学年・クラスをお書きください。				
所属幼稚園名 ・ 保育所名			入園・入所:〇〇年 〇月 [幼稚園名・保育所名] 卒園・卒所:〇〇年 〇月 []				
入学までの転居予定			・ない ・ある (市内 ・ 市外) ※「ある」と答えた方で、転学先等が分かるようであればお書き下さい。 []				
問診記録 …(学校で知っておいた方がよいと思われることをお書きください。)							
※目、耳について (例 遠視, 難聴など)			・ない ・ある				
※病気について (例 腎炎, ひきつけ, 心臓の病気など)			・ない ・ある				
※アレルギー【食物以外】のこと			・ない ・ある				
※「ある」とお答えいただいた方は、どのようなことが 具体的にお書きください。			[]				
※入学にあたって、その他に気がかりなことがあればお知らせください。							

※下の欄は記入しないでください。

面 接 記 録	
	サイン()