**就学時調査票**

尼崎市立清和小学校

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **番号** | **新　１　年　生　氏　名** | **性別** | **保　護　者　氏　名** |
|  | **ふりがな** | **男**  **・**  **女** | **ふりがな** |
| **氏名** | **氏名** |
| **生　年　月　日** | | **電　　話　　番　　号** | |
| **年　　　月　　　日** | | ☎ | |
| **現　　　　住　　　　所** | | | |
| **尼崎市長洲　　　通　　　丁目　　　番**  ※マンション名等もご記入ください。 | | | |
| **※現在通っている幼稚園または保育所名**  【　　　　　　　　　　　　】幼　稚　園    【　　　　　　　　　　　　】保　育　所・保　育　園 | | | |
| **※本校に在籍している兄姉関係児童名　　　　　兄または姉に○印を入れてください。**  兄・姉 【児童氏名　　　　　　　　　　　】　　年　　組  兄・姉 【児童氏名　　　　　　　　　　　】　　年　　組  兄・姉 【児童氏名　　　　　　　　　　　】　　年　　組 | | | |
| **※転居について**  ①令和８年４月８日までに**転居の予定**がありますか。 **（　ある　・　なし　）**  転居予定がある場合は，ご予定と転居先をご記入ください。  **令和　　　年　　　月頃予定　転居先【　市内　・　市外（　　　　　）　】**  ②**私学入学の予定**がありますか。 **（　ある　・　なし　）** | | | |

☆以下，お子様の健康面をできるだけ詳しくお書きの上，受付に提出してください。

**健康面について**

（病名）

ア　これまでに大きな病気をしたことが**（　ある　・ない　）**

　　　　　　例）原因不明の発熱・ひきつけ・けいれん・てんかん　など

イ　身体のことで気がかりなことが**（　ある　・ない　）**あれば○をつけてください。

**（　心臓　・　腎臓　・　ぜんそく　・弱視　・　難聴　等　）**

（詳細・その他）

ウ　運動制限が**（　ある　・ない　）**

（アレルギー源）

エ　食物アレルギーが**（　ある　・ない　）**

（ ある ）と答えた方→エピペンが**（　ある　・ない　）**

**就学時調査票（記入例）**

尼崎市立清和

**赤太線の中のみ、ご記入ください。**

**保護者様氏名**

**お子様の名前**

小学校

**※ファイル番号は**

**空欄**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **番号** | **新　１　年　生　氏　名** | **性別** | **保　護　者　氏　名** |
|  | **ふりがな　　あまがさき　じろう** | **・**  **女** | **ふりがな　　あまがさき　たろう** |
| **氏名　　 尼崎　二郎** | **氏名　　 尼崎　太郎** |
|  | **生　年　月　日** | **電　　話　　番　　号** | |
| **平成・令和　○　年　○　月　○　日** | | ☎ **６４８８－○○○○** | |
| **現　　　　住　　　　所** | | | |
| **尼崎市長洲　○　通　○　丁目　○　番　アマガサキ～○号**  ※マンション名等もご記入ください。 | | | |
| **※現在通っている幼稚園または保育所名**  【　**尼崎市立　○　○　○　○**　】幼　稚　園  　　　　　【　　　　**○　○　○　○**　】保　育　所・保　育　園 | | | |
| **※本校に在籍している兄姉関係児童名　　　　　兄または姉に○印を入れてください。**  ・姉 【児童氏名　　　**尼崎　一郎**　　】　　**４**年　**１**組  兄・ 【児童氏名　　　**尼崎　花子**　　】　　**３**年　**２**組  兄・姉 【児童氏名　　　　　　　　　　】　　　年　　組  **「ある」とお答えの方は，**  **必ずご記入ください。** | | | |
| **※転居について**  ①令和○年○月○日までに**転居の予定**がありますか。 **（　ある　・　なし　）**  転居予定がある場合は，ご予定と転居先をご記入ください。  **令和○年○月頃予定　転居先【　市内　・　市外（　○○市　）　】**  ②**私学入学の予定**がありますか。 **（　ある　・　なし　）** | | | |

☆以下，お子様の健康面をできるだけ詳しくお書きの上，受付に提出してください。

**健康面について**

（病名）

**１歳の時に熱性けいれん**

ア　これまでに大きな病気をしたことが**（　ある　・ない　）**

　　　　　　例）原因不明の発熱・ひきつけ・けいれん・てんかん　など

イ　身体のことで気がかりなことが**（　ある　・ない　）**あれば○をつけてください。

**（　心臓　・　腎臓　・　ぜんそく　・弱視　・　難聴　等　）**

（詳細・その他）

**冬場，長い距離を走った後や体力が低下したときに**

**発症しやすい。吸入器をもたせている。**

**「ある」とお答えの方は，**

**必ずご記入ください。**

ウ　運動制限が**（　ある　・ない　）**

（アレルギー源）

**小麦・たまご**

**そば・えび・かに**

エ　食物アレルギーが**（　ある　・ない　）**

（ ある ）と答えた方　エピペンが**（　ある　・ない　）**