

令和7年度 就学児調査票

名簿番号（*記入しないでください。）

太枠内をご記入ください。

市立大庄小学校

*下記の事項は入学事務の連絡や学級編制に必要ですので、正確にご記入ください。

フリガナ	アマガサキ ハナコ	
児 童 名	尼崎 花子	
フリガナ	アマガサキ タロウ	
保護者名	尼崎 太郎	
現 住 所	兵庫県尼崎市 三反田町1丁目1番1号	
電話番号	自宅	
	緊急時の連絡先 携帯など	
在園している 保育所・幼稚園 (在園期間)	〇〇幼稚園 (令和 年 4月 ～ 令和8年 3月)	
転出の予定	なし・あり	転出先学校名
現在、ご家族の中に在学 児童ありましたらご記 入下さい。	年	組 名前
	年	組 名前
学校への希望等		

※この連絡カードは、個々への連絡および学級編成に使用し、それ以外の目的に使用することはありません。

就 学 時 健 康 診 断 票

記入例

太枠内をご記入ください。

				健康診断 年 月 日	令和7年 10月 28日				
就 学 予 定 者	氏 名	尼崎 花子		性 別	男 女	保 護 者	氏 名	尼崎 太郎	
	生年月日	令和元年 7月 1日生		年 齢	6		現 住 所	同 左	
	現 住 所	尼崎市三反田町1丁目1番1号					就学予定者 との関係	父	
主 な 既 往 歴		な し				食物アレルギー の有無	有 ・ 無		
予 防 接 種		インフルエンザ菌b型（H i b） 小児肺炎球菌 B型肝炎 ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ B C G 麻しん・風しん（第1期 第2期） 水痘 日本脳炎							
栄 養 状 態	栄養不良					耳 鼻 咽 頭 疾 患			
	肥満傾向								
脊 柱						皮 膚 疾 患			
胸 郭									
視 力	右	()				う 歯	な し		
	左	()					あ り		
聴 力	右					歯	その他の歯の疾病及び異常		
	左								
目の疾病及び異常						口腔の疾病及び異常			
その他の疾患及び異常									
担 当 医 師 所 見									
担当歯科医師所見									
事 後 措 置	治 療 勧 告								
	就学に関し 保健上必要 な助言								
	そ の 他								
備 考									