

就学時健康診断 調査票

尼崎市立成徳小学校

ふりがな		ふりがな	
児童氏名		保護者氏名	

	自宅電話番号	勤務先電話番号	その他（携帯、親戚等）
電話番号 (緊急時)			

	学年・組	氏 名
兄弟姉妹で、 現在、本校に 在籍中の児童 (または、近 所の児童) の 学年、組、氏 名。	年 組	
	年 組	
	年 組	

現在通っている幼稚園・保育所等の名前	
--------------------	--

食物アレルギーの有無	有 ・ 無	食品：
------------	-------	-----

現在の 発達状況	おはしを使って食べることができる。	はい ・ いいえ
	一人で服の着脱ができる。	はい ・ いいえ
	自分で大便の始末ができる。	はい ・ いいえ
	自分の言いたいことを伝えることができる。	はい ・ いいえ

3 月末日までに転居の予定がありますか。		はい ・ いいえ
「はい」（転居予定あり）に○の方 で、転居先が決まっていたら、 お書きください。		