

就学時健診 調査票 A

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 在学中の児童(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

令和5年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(転居の予定あり)」に ○の方で、転居先が決まっ ていましたら、お書きくだ さい。		