

ふりがな		生年月日	年 月 日生	男・女
児童名前				
ふりがな		TEL	家： 携帯： 続柄（ ）	
保護者名前				
現住所	・尾浜町 ・名神町 ・久々知西町 ・南塚口町 ・潮江町 （ ）丁目 （ ）番 （ ）号 県住、マンション名等（ ）（ ）号			
就学前の保育所、幼稚園名 (正式名称をお願いします)				
在校兄弟/姉妹	いない ・ いる (右欄に名前)	年 組 ( )		
		年 組 ( )		
		年 組 ( )		

出産時の異常の有無	・出産の時、異常がありましたか？	はい・いいえ
既往症	・乳幼児のころ、原因不明の熱が続いたことはありますか？	はい・いいえ ( 才頃)
	・ひきつけをおこしたことはありますか？	はい・いいえ ( 才頃)
	・大きな病気にかかったことはありますか？	はい・いいえ ( 才頃)

・入学式までに転居の予定はありますか？	有 ・ 無
*有りの場合： 時期 (いつごろ) 場所 (どこへ)	

・私立、または国立の小学校への就学予定はありますか？	有 ・ 無
----------------------------	-------