



就 学 児 童	ふりがな		男 ・ 女	保 護 者	ふりがな	
	氏名				氏名	
	生年月日	年 月 日生			児童との関係	父・母 (第 子)
	現住所	尼崎市			自宅☎	
					携帯☎	
出身幼稚園・保育園(所)名						
本校在学中の兄姉の 学年・組・氏名		年 組		年 組		
[在学中の兄姉がいる場合 のみご記入ください。]		年 組		年 組		
転居予定 (来年4月まで)		なし・あり	国・私立小学校への入学予定		なし ・ あり	

### \*\*\*\*\*身体・生活についてのアンケート\*\*\*\*\*

◎ お子様の身体面・生活面についておたずねします。各項目についての○△×の記号でお答えいただき、項目によっては、その内容を備考欄にお書きください。

《記号について》 ○…ある、できる      △…あつたりなかつたり、できたりできなかつたりする  
×…ない、できない

身 体 面				生 活 面			
番号	項 目	○△×	備 考	番号	項 目	○△×	備 考
1	ひきつけを起こしたことがある。			1	食事の時大人の世話にならずに食べられる。		
2	耳の聞こえが悪い。			2	自分の排便の後始末ができる。		
3	手術をした病気・ケガがある。			3	服をひとりで着ることができる。		
4	運動を制限されている病気がある。			4	ぬいだ服をたたむことができる。		
5	弱視・遠視・斜視がある。			5	顔を洗ったり歯をみがいたりできる。		

\*その他、何か気になることなどがありましたら書きください。