

令和5年度入学児童就学時健康診断受付票

*名簿番号

(保護者の方が記入してください)

フリガナ			
児童氏名	男 女	生 年 月 日	平成 年 月 日生まれ
保護者氏名			
現住所 電話番号	尼崎市 () -		
幼稚園 保育所	立 幼稚園 ・ 保育所		
武庫の里小 在籍の 兄弟姉妹 従兄弟・親戚	年 名前 年 名前	年 名前 年 名前	
出生時	異常なし	早産	かんし 虚弱
視 力	正常	矯正	斜視
聴 力	正常	難聴	
食 物 アレルギー	無	有 ()	

転居予定 (令和5年4月まで)	無 有 (いつごろ どこへ)
--------------------	-----------------

【A4サイズで印刷してください】