

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		生 年 月 日	平成		
児童氏名	男 女		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	赤枠のすべての項目に、記入をお願い いたします。				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				
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】