

# 令和6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	保育所				
武庫の里小 在籍の 兄弟姉妹 従兄弟・親戚	太枠内のすべての項目に、記入をお願いいたします。				
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6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】