

※太わく欄を記入の上、確認の係へ出してください。

就学時調査票

健康診断通知番号

児童	ふりがな		性別	男 女	生年月日	平成 年 月 日
	名前					
	現住所	尼崎市				
保護者	ふりがな		家庭への連絡方法	電話	-()-	
	名前			携帯電話	-	-
所属幼稚園名・保育所名		[]				
入学までの転居予定		・ない ・ある (市内 ・ 市外)				
問診記録 …(学校で知っておいた方がよいと思われることをお書きください。)						
※目, 耳について (例 遠視, 難聴など)			・ない ・ある			
※病気について (例 腎炎, ひきつけ, 心臓の病気など)			・ない ・ある			
※アレルギー【食物以外】のこと			・ない ・ある			
※「ある」とお答えいただいた方は、どのようなことが具体的にお書きください。			[]			
※入学にあたって、その他に気がかりなことがあればお知らせください。						

※下の欄は記入しないでください。

面接記録	
	サイン()