就学時健康診断等調査票

＊ はっきり、よくわかるように記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 生 年 月 日 |  |
| 入学児童名 |  | 男  女 | Ｈ 　 年 　 月 　日 |
| ふりがな |  | | 続 柄 |
| 保護者氏名 |  | | 例 父 (長男)  　　　　 ( ) |
| 住 所 | 尼崎市  ℡（ 　　 　　　　　　 ）携帯（　　　　　　　　　　　　） | | |
| 在園中の  幼稚園名  保育所・園  名を、お書  きください | （ 　　 ）幼稚園  （ 　　 ）保育所・保育園  （　　　　　　　　　　 ）こども園  （　　　　　　　　　　　）その他  どちらにも該当しない場合は、下の（ ）内に具体的にお書き下さい。  （ 　　 ） | | |
| 在学中の  兄弟姉妹  関係 | 年 　　組　（　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　年 　　組　（　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　年 　　組　（　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 同学年の  親戚関係 | 氏名（　　　　　　　　　　　　　　　）  　　（　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

＊健康状態、生活習慣等につき、おたずねします。正確に、くわしくお書き下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| １．心臓疾患、喘息や運動を制限されているけがや病気、アレルギー疾患がある場合、  下の（ ）の中にお書き下さい。    現在 （ ）  　　過去に　（ ）  アレルギー関係 （ ） |  |
| ２．食事、排せつ、衣服を着る、脱ぐなどが、大人の世話にならずにできますか。  （◯で囲みます）  ア できる イ できない ウ できる事とできない事がある |
| ３．来年の４月までに転居の予定がありますか。（◯で囲みます）  ア 無 イ 有（ 月 日頃 方面へ） |
| ４．保育上で、特にお困りの事や、ご相談されたい事があれば、お書き下さい。 |

　　＊連絡の必要上、携帯電話の電話番号もお書きください。