

就学時調査票

尼崎市立清和小学校

番号	新 1 年 生 氏 名	性別	保 護 者 氏 名
	ふりがな	男 ・ 女	ふりがな
	氏名		氏名
生 年 月 日		電 話 番 号	
令和 年 月 日		☎	
現 住 所			
尼崎市長洲 通 丁目 番			
※マンション名等もご記入ください。			
※現在通っている幼稚園または保育所名			
【 】 幼 稚 園			
【 】 保 育 所・保 育 園			
※本校に在籍している兄弟関係児童名 兄または姉に○印を入れてください。			
兄・姉 【児童氏名】 年 組			
兄・姉 【児童氏名】 年 組			
兄・姉 【児童氏名】 年 組			
※転居について			
①令和9年4月8日までに転居の予定がありますか。 (ある ・ なし)			
転居予定がある場合は、ご予定と転居先をご記入ください。			
令和 年 月頃予定 転居先【 市内 ・ 市外 () 】			
②私学入学の予定がありますか。 (ある ・ なし)			

☆以下、お子様の健康面をできるだけ詳しくお書きの上、受付に提出してください。

健康面について

ア これまでに大きな病気をしたことが (ある ・ ない) (病名)

例) 原因不明の発熱・ひきつけ・けいれん・てんかん など

イ 身体のことで気がかりなことが (ある ・ ない) あれば○をつけてください。

(心臓 ・ 腎臓 ・ ぜんそく ・ 弱視 ・ 難聴 等)

(詳細・その他)

ウ 運動制限が (ある ・ ない)

エ 食物アレルギーが (ある ・ ない)

(ある)と答えた方→エピペンが (ある ・ ない)

(アレルギー源)