

② 就学時健康診断票B

※太枠内は保護者にてご記入ください。

ふりがな		性 別	生 年 月 日
児童氏名		男 ・ 女	平成 年 月 日生 令和
ふりがな		児童との続柄	現住所
保護者 氏名			丁目 番 号
保育所・幼稚園名		電話番号	本校に在学中の兄姉の名前・学年・組
保育所（園）		（ ）	年 組
幼稚園	組		年 組
ア 心臓、腎臓、喘息の病気はありますか。 なし ・ あり （ ）			
イ 今までにかかった病気（既往症）があれば書いてください。 なし ・ あり （ ）			
ウ ひきつけをおこしたことはありませんか。 なし ・ あり （いづろ ようす ）			
エ アレルギーなど身体のどこかに気になる場所はありますか。 なし ・ あり （ ）			
オ 医師から何か止められたり、気をつけるように言われていることはありますか。 なし ・ あり （ ）			
カ 服は一人で着たり脱いだりできますか。 できる ・ できない			
キ 大小便は一人でできますか。 できる ・ できない			
ク 出した道具などは後始末することができますか。 だいたいできる ・ できない			
ケ 友だちとよく遊びますか。 よく遊ぶ ・ ふつう ・ あまり遊ばない			
コ 来年4月8日までに転居予定がありますか。 なし ・ あり （ 月頃 に）			

※ 以下は親子面談で担当者が記入します。

1	日常生活など
2	既往症・出生時の異常・アレルギー・治療指示など
3	給食についての心配
4	下校後の過ごし方
5	入学の確実性
特記 事項	その他・入学に関して心配なこと

