

令和8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			
児童氏名	男 女	生 年 月 日	平成・令和 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	立 幼稚園 ・ 保育所		
武庫の里小 在籍の 兄弟姉妹 従兄弟・親戚	年 名前 年 名前 年 名前 年 名前		
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8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】