児童・保護者住所カード

名簿番号	

◎住民票に記載されているとおりに、楷書でていねいにお書き下さい。

ふりがな			性　別
児童氏名			男　女
生年月日	平成　　年　　月　　日生	年　齢	才
入学前の経歴	（　　）立　　幼稚園 保育所 保育園	在園機関 （平成・令和）　年　　月～ （平成・令和）　年　３月～　　見込み	
ふりがな		就学予定者との関係	
保護者氏名		（　　）(例)父(長女)	
園田小在学中のきょうだい	年　　組　名前	年　　組　名前	
現住所	尼崎市		
電話番号 携帯電話	－　　－ －　　－		
その他	入学までに転居予定の方は、ご記入ください。 １．（　　）月（　　）日ごろ　２．どこへ →（　　）へ		

問　診　票

質　問	回　答
①大きな病気にかかったことがありますか。	ア．なし イ．原因不明の発熱　ウ．ひきつけ エ．心臓病 オ．その他〔　　〕
②目や耳に異常はありませんか。	ア．なし イ．視力低下　ウ．弱視　エ．難聴 オ．その他〔　　〕
③衣服の脱ぎ着・排便などが一人でできますか。	ア．できる　イ．一人でできないものもある ウ．その他〔　　〕
④身体や言語で不自由なところはありませんか。	ア．なし　イ．肢体不自由　ウ．言語 エ．その他〔　　〕
⑤その他、学校にしらせておくことはありませんか。	ア．なし　イ．性格〔　　〕 ウ．行動〔　　〕 エ．その他〔　　〕