

児童生徒調査票

|                                           |                          |                          |                        |                        |       |         |       |  |
|-------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|-------|---------|-------|--|
| ふりがな                                      |                          |                          |                        | 性別                     | 生年月日  |         |       |  |
| 児童生徒名                                     |                          |                          |                        |                        | 西暦    | 年       | 月 日   |  |
| ふりがな                                      |                          |                          |                        |                        | (元号)  | 年       |       |  |
| 保護者名                                      |                          |                          |                        | 自宅電話                   |       |         |       |  |
| 現住所                                       |                          |                          |                        |                        |       |         |       |  |
| 編入学前の経歴                                   |                          | 所属                       |                        | 園名・校名                  |       |         |       |  |
|                                           |                          | 年 月 日 ~                  |                        |                        | 年 月 日 |         |       |  |
| 緊急連絡先                                     | 勤務先名                     |                          |                        |                        | 勤務先電話 |         |       |  |
|                                           | 父携帯                      |                          |                        |                        | 母携帯   |         |       |  |
|                                           | H C M C 友人・親戚など氏名①       |                          |                        |                        |       | 関係      |       |  |
|                                           | 電話番号                     |                          |                        |                        |       |         |       |  |
|                                           | H C M C 友人・親戚など氏名②       |                          |                        |                        |       | 関係      |       |  |
|                                           | 電話番号                     |                          |                        |                        |       |         |       |  |
|                                           | 日本帰国時の連絡先                | 住所                       |                        |                        |       |         |       |  |
|                                           |                          | 電話番号                     |                        |                        |       |         |       |  |
| E M A I L                                 |                          |                          |                        |                        |       |         |       |  |
| 本人以外の家族の状況                                | 氏名                       | 続柄                       | 生年月日                   |                        |       | 勤務先・学校等 |       |  |
|                                           |                          |                          | 西暦 年 月 日<br>(元号) 年     |                        |       |         |       |  |
|                                           |                          |                          | 西暦 年 月 日<br>(元号) 年     |                        |       |         |       |  |
|                                           |                          |                          | 西暦 年 月 日<br>(元号) 年     |                        |       |         |       |  |
|                                           |                          |                          | 西暦 年 月 日<br>(元号) 年     |                        |       |         |       |  |
|                                           |                          |                          | 西暦 年 月 日<br>(元号) 年     |                        |       |         |       |  |
| 健康・医療関係                                   | 持病や病歴                    |                          |                        |                        |       |         |       |  |
|                                           | アレルギー等                   |                          |                        |                        |       | 血液型     | 型 R h |  |
|                                           | 緊急時の医療機関                 | <input type="checkbox"/> | 指定する→                  | 病院名                    |       |         |       |  |
|                                           |                          | <input type="checkbox"/> | 指定しない                  | (どちらかにチェックマークをお願いします。) |       |         |       |  |
|                                           | H C M C でかかりつけの医療機関      | 病院名①                     |                        |                        |       | 電話番号    |       |  |
|                                           |                          | 住所                       |                        |                        |       |         |       |  |
|                                           |                          | 病院名②                     |                        |                        |       | 電話番号    |       |  |
|                                           |                          | 住所                       |                        |                        |       |         |       |  |
|                                           | 保険                       | <input type="checkbox"/> | 加入している→                | 会社名・保険種類               |       |         |       |  |
|                                           |                          | <input type="checkbox"/> | 加入していない                | (どちらかにチェックマークをお願いします。) |       |         |       |  |
| スクールバスの利用                                 | <input type="checkbox"/> | 利用する                     | (どちらかにチェックマークをお願いします。) |                        |       |         |       |  |
|                                           | <input type="checkbox"/> | 利用しない→                   | 通学方法                   |                        |       |         |       |  |
| 備考（指導上、学校が知っておかなければならないことがありましたら書いてください。） |                          |                          |                        |                        |       |         |       |  |