

児童調査票

年 組 番

横須賀小学校

児童	(ふりがな) 氏名		男女	生年月日	平成 年 月 日生
	現住所	掛川市			通学区
保護者	(ふりがな) 氏名			職業	自宅電話

家族構成	続柄	氏名	生年月日	勤務先・在学名	連絡先氏名	続柄	住所・会社名等	電話番号
						①		
					②			
					③			
					④			

健康保険証	種類	国保 社保 その他()		
	記号		番号	
	被保険者		保険者との続柄	
	発行機関保険者番号		発行機関名称	

かかりつけの病院

眼科	整形外科	歯科	内科

近所の児童 連絡を頼める子	年 組 児童名	年 組 児童名
------------------	---------	---------

* 該当欄には、○を付けてください。連絡先は、緊急時の連絡が付きやすい順に御記入ください。裏面も御記入ください。

学校に配慮してほしいこと * 定期的な通院やアレルギー、常用薬等は必ずご記入下さい。	塾(スポ少)に		通っている	通っていない	
	塾(スポ少)の名称	行く曜日	時 刻		
			時	～	時
			時	～	時
			時	～	時
			時	～	時
			時	～	時
			時	～	時
			時	～	時

お宅付近の略図(パソコンからのマップの添付可)

* 目印になるものや小学校を入れてください。

北



* この調査票は毎年度当初に確認し、加除修正していただきます。(鉛筆書きで構いません)
連絡先等、年度途中に変更のある場合には、必ず担任まで御連絡ください。