

秘

家庭調査 保健調査

令和8年度
(2026)

年組号

児童	ふりがな					
	氏名					
	生年月日	平成・令和 年 月	日生	(性別)	男 · 女	
	住所	佐賀市				
電話	TEL	地区名	下の※からお選び下さい ()			
保護者	ふりがな					
	氏名					
緊急連絡先 必ずご記入ください。 ①～③は、優先順位です。	①続柄	氏名	携帯番号	勤務先電話番号		
	②続柄	氏名	携帯番号	勤務先電話番号		
	③続柄	氏名	携帯番号	勤務先電話番号		
	連絡アプリ登録	健康観察アプリ(リーバーフォースクール)の登録 : ()登録済 ()未登録				
個人情報	お子様が写った画像に関して、掲載してよいものに○を、希望しないものに×をつけてください。					
	①学校だより()	②PTA新聞()	⑥学年だより()			
	③学校ホームページ()	④市・町の広報誌()	⑦学級だより()			
	⑤新聞・テレビ()	※ 明らかに本人と特定できるような画像を使用することはできません。 ※ 救急車を呼んだ際、要請に応じて「Live119」へ動画を送ることがあります。ご了承ください。				
緊急時、 一斉下校時 の帰宅先	緊急時や一斉下校時などの帰宅先に○をつけて下さい。 自宅 · 児童クラブ · その他()					
	その他の場合⇒★帰宅先氏名			★児童との関係		
	★住所			★電話		
入学前の経験 (新1年生と 転入児童のみ記入)	平成・令和 年 月より 年 月まで()	保育園・幼稚園に在園				
登下校する 近所の友達	年 組()			年 組()		
よく遊ぶ友達	年 組()			年 組()		
家族の状況	続柄	氏名	年齢	(職業・勤務先)(在学の校名・学年・組)等		
	※本人を除いた同居家族全員を記入してください。					

※ 地区名 西渕、土井、ふれあい土井、中野吉、吉野、伊賀屋、若宮、野中、上分、下分、牟田

六丁野、堀立、東中野、東中野団地、県営兵庫団地、北修理田、サンジュール兵庫南、下村

グレイスサーパス、エイルヴィラ、西中野団地、西中野、藤木、楊柳団地、下渕、東渕、市営兵庫団地

かかりつけの病院	小児科・内科	電話番号	整形外科	電話番号		
	歯科	電話番号	その他	電話番号		
今までにかかった病気 (項目に○または必要事項をご記入ください。)	1. 心臓病(才) 2. 腎臓病(才) 3. 結核(才) 4. てんかん(才)					
	5. ぜんそく(定期通院・発作時通院・治癒 才) 6. 脳脊髄液減少症(才) 7. その他()					
	8. 今までに受けた手術(病名等)					
	9. 麻疹(はしか)…かかった(才) ・ 1回接種 ・ 2回接種 ・ 未接種 ・ 不明					
	10. 風疹…かかった(才) ・ 1回接種 ・ 2回接種 ・ 未接種 ・ 不明					
	11. 水ぼうそう…かかった(才) ・ 1回接種 ・ 2回接種 ・ 未接種 ・ 不明					
	12. おたふくかぜ…かかった(才) ・ 1回接種 ・ 2回接種 ・ 未接種 ・ 不明					
	健康状態	食物アレルギー…ない ・ ある(原因)				
		薬のアレルギー…ない ・ ある(原因)				
		常時服用する薬…ない ・ ある(原因)				
		ひきつけ・けいれん歴…ない ・ ある(原因)				
	現在の様子で気になること	鼻血・耳の聞こえ・乗り物酔い・目鼻のどのアレルギー・コンタクト使用等知らせておいた方がいいと思われるがあれば、ご記入ください。				
習いごと						
き担 た任 いへ こ知 とら せ て お	性格面					
	身体面					
	その他					
学校からの略図	※目当てになる建物などを記入してください。WEB上の地図を拡大して貼付していただいても結構です。 通学路を赤で示してください。				下校コース () 色	
					通学時間	
					分	・ 通学距離
					キロ	
※家庭訪問時に駐車可能な場所に赤でPを入れていただけると助かります。						

※ 記載された個人情報につきましては、学校教育に関することにのみ利用し、それ以外の目的では利用いたしません。