



児童調査票

大町ひじり学園小学部

4年 組 号

5年 組 号

6年 組 号

※3年間使用します。
内容に変更がなければ、クラス・番号と年齢のみ記入してください。

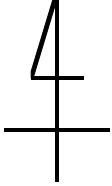
フリガナ				フリガナ				
児童氏名	(平成 年 月 日生)			保護者氏名				
現住所	大町町大字	大町	番地	地区名 ()	班			
		福母		Tel - -				
緊急連絡先	緊急連絡者名 [続柄]							
	勤務先 []							
	Tel (- -)							
	携帯 Tel (- -)							
家族構成	続柄	氏名 (本人を含めてお書きください)	年齢			勤務先・通学先(学年)など		
			4年時	5年時	6年時			
健康状況	心身面で担任に知らせておきたいことがあれば記入してください。							
興味・関心				帰宅する時間に誰かいるか	どなたが いる [] いない			
学習塾 習い事 社会体育	通われている塾や習い事、社会体育がありましたら、曜日・時間などを記入してください。							
学校への要望								

現住所付近の地図

学校までの所要時間（徒歩 分）

自宅付近の目印になりやすい場所や建物などを
地図の中に書いてください。
必ずしも学校を図の中に入れる必要はありません。

北



★アパート、マンション、団地の場合は、
棟・階数・部屋の番号を明記してください。

★学校からのプリントおよび学校HP(ホームページ)における、お子さんの写真、
名前等の掲載を承諾しない方は、下の□にチェックを入れてください。

プリントやHPへの写真・名前等の掲載を承諾しません。

※記入いただいた個人情報、指導の目的以外には一切使用いたしません。