

令和8年度入学 就学時健康診断 個人カード

受付番号

* 太枠内のみ記入して就学時健診にお持ちください * ゴム印作成のため児童名は楷書で正しくお書きください

ふりがな			性別	生年月日		在園名	学童申請予定
児童名			男 女	平成 令和 西暦	年 月 日	幼稚園 保育園	あり/なし
保護者名			入学予定校に在籍している 兄弟 (10月現在)	いる ⇒ 年 組・年 組・年 組 / いない 名前 : () () ()			
現住所	〒			電話番号	自宅		地区
					携帯		
身長・体重	身長	体重	食物アレルギー	なし・あり(アレルギーとなる食材)			
	cm	kg		除去食対応: なし・あり / エピペン®処方: なし・あり			
就学相談	日野市発達・教育支援センター「エール」で就学相談を受けていますか ⇒ はい ・ いいえ						
面談希望 ○後日面談も可	○学校生活で心配なこと・配慮を要するございましたらご記入ください			※学校記入欄			
あり・なし							