

令和9年度入学 就学時健康診断 個人カード

* 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

フリガナ					性別		生年月日		在園名		学童申請予定	
児童氏名					男 女		令和 西暦 年 月 日		幼稚園/保育園		あり ・ なし	
保護者氏名					入学予定校に在籍している 兄弟(10月現在)			いない ・ いる ⇒ 年 組 ・ 年 組 ・ 年 組 名前:()()()				
現住所 ※建物名まで記入					電話番号 ※()には、児童との関係、又は自宅・職場等を記入			① ()		地区		
								② ()				
食物アレルギー					なし ・ あり ⇒ アレルゲンとなる食材:							
					除去食対応		なし ・ あり		処方		なし ・ エピペン® ・ ネフィー® ・ 内服薬()	
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					○ 学校生活で心配なこと・配慮を要することがありましたらご記入ください				※学校記入欄			
あり ・ なし												