

| | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|----------------|-----------------------|--------------------------|----|----|------|
| 令和 7年度 新入所児童個人調査票 | | 地区名 | | | | | |
| | | バスの方面 | | | | | |
| | | ふりがな | | | | | |
| | | 児童名 | | | | | |
| 生年月日 | 平成 年 月 日 男・女 | 血液型 () | 住所: 加東市 | | | | |
| 緊急連絡先 ※変更があった場合は すぐにお知らせください | 自宅 | | | | | | 優先順位 |
| | 母携帯 | | | | | | |
| | 職場電話 (職場名) | TEL () - | | | | | |
| | 父携帯 | | | | | | |
| | 職場電話 (職場名) | TEL () - | | | | | |
| | その他連絡先 | | | | | | |
| 同居家族構成 | 氏名 | 年齢 | 続柄 | 氏名 | 年齢 | 続柄 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| お迎えに来られる方 | 父・母・祖父・祖母・その他() | | | | | | |
| | お迎えに来られる方()の連絡先 : TEL | | | | | | |
| 出身幼稚園・こども園 | | | | 小学校・幼稚園・こども園・担任からの | | | |
| 幼稚園・こども園での様子 ※新一年生のみ記入 | | | | 個別指導(有・無) 健診時の指導(有・無) | | | |
| 家庭での様子 | | | | | | | |
| 得意なことや好きな遊び | | | | | | | |
| 苦手なことや嫌いな遊び | | | | | | | |
| 病気・アレルギー等かかりつけ医があれば記入してください | 平熱 | 度 分 | | | | | |
| | 病気 | 有()・無 | | | | | |
| | アレルギー | 有()・無 | | エピペンの有無(有・無) | | | |
| | てんかん発作 | 有(一番最近の発作 歳)・無 | | | | | |
| 身障・療育手帳・サポートファイルの保有 | ・あり()・なし | | はぴあからの情報提供に同意します。 可・否 | | | | |
| こだわりやパニックになる事がありますか | | | | | | | |
| 支援員に伝えておきたいこと | | | | | | | |
| 初入所予定日 | 令和 年 月 日 (入学式当日の利用の有無 有・無) | | | | | | |
| 同意確認欄(可か否どちらかに○) | 学校と出身こども園からの情報提供に同意します。 可・否 | | | | | | |