

令和 8年度 新入所児童個人調査票				地区名		学校のクラス	年 組
				バスの方面			
				ふりがな			
				児童名			
生年月日	平成 令和	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	お迎え(習い事含む)に来られる方()の連絡先 : Tel						
	お迎え(習い事含む)に来られる方()の連絡先 : Tel						
	お迎え(習い事含む)に来られる方()の連絡先 : Tel						
	お迎え(習い事含む)に来られる方()の連絡先 : Tel						
	お迎え(習い事含む)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下さい	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・療育手帳の保有	あり() ・ なし						
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						
サポートファイルの保有	あり ・ なし						
	「あり」を選択した方：サポートファイルの開示に同意します。 可 ・ 否						
	「可」を選択した方：対象児童() 保護者署名()						