

GONDWANA学童 児童調査票

申込日 20 年 月 日

ふりがな

お子様の名前

普段の呼び方

生年月日（西暦） 年 月 日 年齢 歳 男 ・ 女

通っている小学校

- ・ 最近の病気（風邪含む）・怪我の有無 有（ ） 無
- ・ 出生以後または過去数年継続して経過を観察している病気・怪我の有無
- ・ 有（概要 ） ※詳しくは直接電話で確認します 無
- ・ アレルギーの有無 有（種類 発生時の対処 ） ・ 無
- ・ 癖など

保護者氏名

現住所 〒

TEL ()

E-mail

母携帯・勤務先（○×会社）など

緊急連絡先 1 TEL () 関係

緊急連絡先 2 TEL () 関係

同居の家族 氏名 年齢 続柄 勤務先・学校等

1

2

3

4

5

参加のきっかけ・期待すること・その他教師に伝えたいことなど
