　　　　　児童調査票　　　　　　　*＊すべて鉛筆で記入し，前年度と変更のある箇所は訂正してください。*　　　　　　柏市立柏第一小学校

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | R　　　　年度 | R　　　　年度 | R　　　　年度 | R　　　　年度 | R　　　　年度 | R　　　　年度 |
| 学年 | 1年 | 2年 | 3年 | 4年 | 5年 | 6年 |
| 組 |  |  |  |  |  |  |
| 番号 |  |  |  |  |  |  |

令和5年4月版

|  |  |
| --- | --- |
| 通学路 | 色 |

**個人情報使用承諾書**

柏市立柏第一小学校　校長　様

学校で管理する名簿等に記載する電話番号や，学年だより・ホームページ等に記載する氏名・写真など，学校教育活動における個人情報の使用について承諾します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名

**同　意　書**

担当医師　様

本カードの氏名の者が，在籍学校職員の付き添いのもと，診察・治療を受けた場合は，病状，怪我の程度について，保護者の代理として在籍学校の職員に話をしていただくことに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童 | |  | |  | | | | | | 性別 |  | | | | 生年月日 | | 20　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日生 | |
| 現住所 | | 〒  千葉県柏市 | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急時  連絡先  学校からの連絡は①から行います | | |  | 氏名 | | | | | | | | 続柄 | | | | 電話番号 | | |
| ① |  | | | | | | | |  | | | |  | | |
| ② |  | | | | | | | |  | | | |  | | |
| ③ |  | | | | | | | |  | | | |  | | |
| 家族の状況 | 氏　　名 | | | | | 続柄 | | 年齢 | 職業・在校 | | | | 勤務先名・学校名・幼稚園名 | | | | | 勤務先等の電話番号 |
|  | | | | |  | |  |  | | | |  | | | | |  |
|  | | | | |  | |  |  | | | |  | | | | |  |
|  | | | | |  | |  |  | | | |  | | | | |  |
|  | | | | |  | |  |  | | | |  | | | | |  |
|  | | | | |  | |  |  | | | |  | | | | |  |
| 今までかかった病気・怪我  （心臓病，腎臓病，肝臓病，リウマチ，川崎病，喘息，  けいれん，結核，外傷等） | | | | | □特になし | | | | | | | | | | | | | |
| アレルギーについて  （薬，食物等） | | | | | □特になし | | | | | | | | | | | | | |
| かかりつけ医  （緊急時に搬送を  希望する医療機関名） | | | | | 内科 | |  | | | | | | | 歯科 | | |  | |
| 整形外科 | |  | | | | | | | 眼科 | | |  | |
| 学校，学級担任に  知らせたいこと  （学年も記入して  ください） | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 保育歴 | | | | | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）園　　　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　～　　　　　　　　年　　　　　　　月 | | | | | | | | | | | | | |
| 近所の在学児童名 | | | | | 年　　　　　　　組　　　　　　　　氏名 | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　　　　　　組　　　　　　　　氏名 | | | | | | | | | | | | | |
| 家から学校までの経路　（できる限りインターネットの地図のコピーなどを添付してください。）  *＊自宅がわかるよう赤丸で表示してください。* | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

＊児童名・保護者名は戸籍に記載されている文字で丁寧に記入してください。

＊家族の勤務先・勤務先電話番号も必ず記入してください。

＊緊急時には，①→②の順で連絡させていただきます。