|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭環境調査票…転入生用 | | | | | | | | | | | |
| 児　童 | 学　級 | | | 年　　　　組　　　　番 | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
| 生年月日 | | | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | |
| 続　　柄 | | | （　　） | | | （保護者と児童との関係）例；父（子） | | | | |
| 住　所 | | 〒（９９０－　　　　）  山形市 | | | | | | | 地　区 |  | |
| 固定電話  又は代表  携帯番号 | | 必須　①  （　　　　　） | | | | | | |
| 家族・同居人（保護者も含む） | | | | | | | | | | | |
| **氏　名**  **（本人を除く）** | | | **生年月日**  **年齢** | | **続柄** | **携帯電話** | | **勤務先・学校名**  **（兄弟・姉妹は学年・組）** | | | **勤務先電話** |
| ⑴ | | | S・H　　　年　　　月　　　日 | | 父 | 必須　② | |  | | | ❶ |
| 才 | |
| ⑵ | | | S・H　　　年　　　月　　　日 | | 母 | 必須　③ | |  | | | ❷ |
| 才 | |
| ⑶ | | | 才 | |  | ④ | |  | | | ❸ |
| ⑷ | | | 才 | |  | ⑤ | |  | | | ❹ |
| ⑸ | | | 才 | |  | ⑥ | |  | | | ❺ |
| ⑹ | | | 才 | |  | ⑦ | |  | | | ❻ |
| ㊟該当しない欄には，斜線をお引きください。  ㊟緊急時に連絡を取るうえで必要なので，「必須」表示欄は忘れずにご記入ください。  ㊟〔緊急連絡先〕…白丸数字の脇に，優先順位１～３をご記入ください。  ㊟〔緊急時引き渡し者〕…カッコ数字の脇に，可能性順位１～３をご記入ください。非常災害等が起きた場合，お子さんを学校へ迎えに来ていただく場合がありますが，引き取り保護者を確定するためです。 | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| スポ少・塾・習い事等 | | | | 所在地 | | | 回数/週（曜日）・時間帯 | |
|  | | | |  | | |  | |
| 親しい友人  学年・氏名 | 年 |  | | | 年 | |  | |
| 年 |  | | | 年 | |  | |
| 趣味・特技（級・段） | | | |  | | | | |
| かかりつけ医院 | ※お子さんが病気や怪我をしたときのかかりつけ医をご記入ください。 | | | | | | | |
| 内科 | 外科 | | 整形外科 | | | 眼科 | | 歯科 |
|  |  | |  | | |  | |  |
| 特に学級担任に知らせておきたいことなど（学習・生活・身体面・その他） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 自宅略図　　　　○目印になるものを記入してください。  北  　　　　　　　　○通学路を朱書きで記入してください。  　　　　　　　　（下校時一人になるところは青書きしてください。）  　　　　　　　　　○帰宅先が自宅以外（学童、祖父母宅等）の場合は  　　　　　　　　　下校路も記入してください。  自宅から学校まで　約（　　　　　　）㎞で、約（　　　　　　）分かかる | | | | | | | | |