

新入学児童個票

就学時健康診断受診校 新座市立 小学校

ふりがな							
児童氏名 (戸籍上の文字)	(男・女)						
	* 日常使用の漢字がある場合は右にご記入ください。()						
生年月日	平成・令和	年	月 日生				
住所	〒 新座市 * マンション・アパート名等の名称と部屋番号もご記入ください。						
電話番号	自宅TEL — —	携帯電話番号 — —	携帯番号の続柄に○ 父・母・その他()				
(ふりがな) 保護者名	父	卒園する 予定の園	保育園 幼稚園 平成・令和 年 月～ 令和 年 月 * 園の正式名称をご記入ください。				
	母						
在校生 (兄弟姉妹)	学年	年 組	氏名				
	学年	年 組	氏名				
	学年	年 組	氏名				
学校に伝えておきたいことなど ありましたら、ご記入ください。	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">本校に入学予定</td> <td style="width: 33%;">・あり</td> <td style="width: 33%;">・なし</td> <td style="width: 33%;">・未定</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">入学予定なしの場合、入学予定の学校名を下にご記入ください。 ()小学校 入学予定</p>			本校に入学予定	・あり	・なし	・未定
本校に入学予定	・あり	・なし	・未定				

この個票に記載された個人情報は、校内の資料作成のみ使用させていただきます。

※ご記入の上、当日ご持参ください。