令和6年度 SORAI SCHOOL 家庭調査票

- ◎令和6年4月時点の情報をご記入ください。
- ◎提出後の書類は返却できませんのでご了承ください。

フリガナ	ソライ タロウ		生年月日		性別	写真貼り付け欄		
児童・生徒氏名	徂徠 太郎		平成 26年 11月 1日 男・		男• 女	※お子様の顔が分かる		
学校名			血液型	自宅電話番号		写真を貼り付けてください。 お手持ちの写真で 構いません。		
令和6年4月時点				※自宅電話番号がある方のみ ご記入ください				
鶴岡市立〇一小 学校 3 年 1 組			A 型	0 2 3 5 0 0-0 0 0 0				
						児童・	生徒の平熱	
自宅 〒 住所 本集市	997 - 0000 到市○○町12−3					36 度	3 分	

※令和6年4月時点の家族情報をご記入ください。

		氏名(フリガナ)	利用児童との 続柄	生年月日	性別	勤務先・学校名 (勤務時間)	勤務先電話番号
家族構成(本		^{ソライ ソラオ} 徂徠 空男	父	昭和60年6月7日	男・女	○○会社 9:00-18:00	0 2 3 5 0 0-0 0 0 0
		ソライ ソラコ 徂徠 空子	母	昭和62年1月27日	男·女	○○○会社 9:00-18:00 10:00-19:00	0 2 3 5 0 0-0 0 0 0
		^{ソライ ジロウ} 徂徠 次郎	弟	平成30年2月28日	男· 女	○○保育園	
人 除 く					男・女		
\					男・女		
					男・女		
緊急連絡先		氏名	利用児童との 続柄	連絡先名	電話番号		備考
第1		徂徠 空子	母	母携帯	090-0000-0000		つながらない時 母勤務先
Ą	第 2	徂徠 空男	父	父携帯	090-0000-0001		
第3		徂徠 空美	祖母	○○商店	0235-00-0000		祖母勤務先

2-2

送:	迎者	父	· 🛱	・祖父	祖母	· そ0	0他()
習い事		有・	無			週 (2) 目		
		有の場合、内容を 記入して下さい。				習字、ビ	゚アノ			
かかりつけ 病院・医院名		内科			OC)こどもク	リニッ	・ク		
		歯科				○○世	耐科			
		皮膚科	 							
		その他					科			
既	はしか・	水疱瘡 百	日咳 ・ 肺炎	そ・ヘルニブ	ア おたぶ	ふく風邪 ・	風疹			
往 歴	中耳炎	熱性けいれん	\supset	H28. 12)	
/IE	その他()	
	便秘 •	下痢 ・ 尿が近い	い・喘息)・ 風邪をひき	やすい・	脱臼しやす	しい (部分	立:)
体その他)	
質	アリ	ドルギー ダニアレルギー、ピーナッツアレルギー								
	有	· 無	, , ,			, , , • ,				
内服薬	有	· (無)	有の場合((毎日 · 「	頓服)詳	細:				
好きな	食べ物	ハンバーグ、じ	やがいも							
苦手な	食べ物	オクラ、納豆								
好きなこと 興味のあること ゲーム、虫、小さいお友達と遊ぶこと										
		特記事項(児童	その心身状態 [、]	や留意してほ	しい事項がる	ある場合は	ご記入く	ださい。)	
	しています									
・喘息持	ちのため、	季節の変わり	目にゼコゼ	コしやすいで	す。					
				•••••						