

児童・生徒調査票

記入年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

入学・転入日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

幼稚部 2016年度:(終日組) (午前組/午後組) 2017年度:(終日組) (午前組/午後組)	小中高 2016年度:(小・中・高) 年 組 2017年度:(小・中・高) 年 組 国語科コース	誕生日: mm/dd/yyyy _____ / _____ / _____ (平成 年)	
氏名 (フリガナ): _____ (性別) 男・女 (日本語): _____ (英字): (Last) _____ (First) _____		国籍 渡米前都道府県又は国 _____	
住所	写真掲載 <input type="checkbox"/> 許可する。 <input type="checkbox"/> 許可しない。但し学校のグループ写真が使用される際に、私の子供が含まれる可能性があることは認めます	日本以外の国に滞在した通年年数 _____ 年 帰国予定がある場合 (_____ 年 ____ 月頃)	
電話番号 (自宅)			
現地校情報 現地校名 _____ 現地校年 _____	カウンティー _____ 公立・私立・その他 (_____)		
在籍兄妹情報 幼・小・中・高 _____ 学年 _____ 組 氏名 (漢字) _____	幼・小・中・高 _____ 学年 _____ 組 氏名 (漢字) _____	幼・小・中・高 _____ 学年 _____ 組 氏名 (漢字) _____	
保護者 1	氏名 (フリガナ): _____ (日本語): _____	携帯電話番号 _____	電子メールアドレス _____
	続柄 _____ 勤務先 _____	勤務先電話番号 _____	その他 _____
保護者 2	氏名 (フリガナ): _____ (日本語): _____	携帯電話番号 _____	電子メールアドレス _____
	続柄 _____ 勤務先 _____	勤務先電話番号 _____	その他 _____
保護者以外の緊急連絡先	氏名: _____	続柄: _____	Tel: _____
(必須)健康上特に留意が必要な事項(アレルギー等): <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 留意が必要 <input type="checkbox"/> 命にかかわる場合がある(要詳細記入)			
<input type="checkbox"/> epipen 有 → 要免責フォーム提出、要詳細記入 保管場所: _____		詳細: _____ (裏へ)	
<input type="checkbox"/> 保護者による緊急時投薬 → 要詳細記入			
その他学校に知っておいてもらいたい特記事項 _____ _____			
備考(学校記入欄)* _____ _____			

(必須) 健康上特に留意が必要な事項(アレルギー等): なし 留意が必要 命にかかわる場合がある(要詳細記入)

epipen 有→要免責フォーム提出、要詳細記入
保管場所:

詳細:(表より)

保護者による緊急時投薬→要詳細記入

※担任が決まり次第、必ず、保管場所、対処の方法について打ち合わせてください。
※本校におけるエピペンおよび OTC(Over the Counter)・処方薬に関する指針は、本校ホームページをご覧ください。

症状:

対処の仕方(順を追って具体的に)

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.