



児童調査票兼 家庭緊急連絡票

QRコード



学校ホームページの「配布文章→児童調査票・家庭緊急連絡票」からWord版をダウンロードできます。データ作成後、プリントアウト（両面）してご提出していただいても結構です。（左記のQRコードから、サイトに行くこともできます。）

大田区立東糀谷小学校						
年	1	2	3	4	5	6
組						
番号						


※緊急時の連絡先について優先順位を必ず御記入ください。その順番に連絡いたします。

(ふりがな) 児童氏名		男 女	生年 月日	平成 令和	年	月	日生
住所	※緊急連絡先の優先順位を記入						
保護者連絡先 氏名	勤務先 (時頃から 時頃まで) ※変更した時	携帯					
続柄		勤務先					
保護者連絡先 氏名	勤務先 (時頃から 時頃まで) ※変更した時	携帯					
続柄		勤務先					
保護者不在の 場合の連絡先	(氏名) (関係) []	(住所)	(電話) (携帯)				
欠席などのとき 連絡を頼む児童	年 組 氏名						
健康保険証	名称		保険者番号				
	記号		番号				
	被保険者名		被保険者からみた児童の続柄				
かかりつけの 医療機関名	小児科	歯科	眼科	耳鼻科	整形外科		
電話番号							
学校生活や医療機 関受診の際、特に 注意が必要なこと	(薬品や食物アレルギー・喘息など特異体質のこと)						
担任へ知らせて おきたいこと (身体面、生活 面)							
お願い	1. お子様が学校でけがや病気等になった時の緊急時に使用します。連絡先2ヶ所以上記入してください。 2. 保護者の連絡先が変更になった場合、早急に学校へ連絡してください。 3. 緊急時、保護者に連絡がつかない場合、かかりつけ医療機関の受診を優先しますが、症状により学校長の判断で医療機関を決定し、受診する場合があります。						

氏名	
----	--

家族構成 (本人を含める)	氏名	本人と続柄	年齢	備考(本校の児童は学年を記入)			
入学前の経歴 幼稚園・保育園など	() 年 月 日～ 年 月 日まで在園						
児童が学校から帰宅したとき	父・母・祖父・祖母 その他()がいる・だれもいない						
緊急時 引き渡す 保護者及び 親族等氏名	引き渡す保護者名	続柄	保護者が来られない場合の親族名・続柄(20歳以上)				

※保護者名・親族名は、必要に応じて複数名御記入ください。記入(登録)のない方には、引き渡しが難しくなりますので必ず御記入ください。

家から学校までの略地図 (画像など貼り付け可)	(目標になる建物などを必ず記入してください)	
「ホームページや学校パンフレット等への掲載」に関する同意について (○で囲んでください)		安全確認のため携帯持参の希望 (希望される方は同意書に同意をされる方は、希望するを○で囲んでください)
同意します・同意しません		希望する・希望しない
		詳細 

※ 上記の詳細や同意書は、学校ホームページの「配付文章」に掲載しておりますので、そちら御覧いただいても結構です。