　令和　　年度　入学 転・編入学

　　　　　年　　組　　児童家庭基本調査書　　　　　年　　月　現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児　　童 | 氏名 | ふりがな | | | | | 生　年　月　日 | | | |
| 平成　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 住所 | 〒  　　　　　　　山形市 | | | | | | | | |
| 電話 |  | | | | | 学区 | | 山形市立　　　小学校 | |
| 保　　護　　者 | 父 | ふりがな | | | | | 年齢 | |  | |
| 職業 | |  | |
| 勤務先 | | | | | 勤務先  電話 | |  | |
| 母 | ふりがな | | | | | 年齢 | |  | |
| 職業 | |  | |
| 勤務先 | | | | | 勤務先  電話 | |  | |
| 緊急連絡先  （例　母携帯） | | ①　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話 | | | | | | | | |
| ②　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話 | | | | | | | | |
| ③　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話 | | | | | | | | |
| 通常学校から帰る場所  （例　自宅、学童、祖父母宅等） | | |  | | | | | | | |
| 家族　※本人・保護者を除く | 氏　　名 | | 年齢 | | 続柄 | 勤務先・学校名（本校児童の場合は学年・組） | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |
|  | |  | |  |  | | | | |
| けが等の場合に搬送する病院・医院  （かかりつけの病院・医院） | | | | 整形外科 | |  | | 眼科 | |  |
| 歯科 | |  | |  | |  |
| 塾・習い事 | | | | | | | | １週　　　回　　　時間 | | |