

児童調査票

ふりがな					学校名			
児童名			学年	組	出身園			
生年月日	年	月	日	自宅電話番号				
住所								
家族状況	氏名	年齢	続柄	勤務先／学校名				
緊急連絡先 1	氏名			緊急連絡先 2	氏名			
	番号				番号			
塾・習い事	通っている (内容・曜日)					学童の時間内の場合		
	<input type="checkbox"/> 通っている					戻る	帰宅	
	<input type="checkbox"/> 通っていない					戻る	帰宅	
						戻る	帰宅	
睡眠時間	就寝時間	時頃	起床時間	時頃				
喘息	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> かぜを引いたとき <input type="checkbox"/> 季節によって <input type="checkbox"/> 朝夕 <input type="checkbox"/> よくでる)							

