

児童生徒調査票

ふりがな 児童・生徒名		男 女	(西暦; 年) 平成 年 月 日生
現住所			
ふりがな 保護者名		印	自宅 電話
編入学前の経歴		() 年 月 日 ~ 年 月 日	
編入学月日		年 月 日	転出年月日 年 月 日
緊急 連 先	自宅が留守の場合の連絡先 (保護者勤務先)		Mobile (父) 勤務先TEL(会社名) ()
	(HCMC友人・親戚など氏名)		Mobile (母) 氏名 () TEL
	(関係)		氏名 () TEL
	日本帰国時における連絡先①		住所: TEL: E-mail:
日本帰国時における連絡先②		住所: TEL: E-mail:	
家族 状 況	続柄	氏 名	生年月日 学校名・勤務先等
健康 ・ 医 療 関 係	健康面(持病や病歴)		
	アレルギー等		血液型 型 (R h)
	緊急時の 医療機関	緊急時の医療機関を ・指定する(病院名) ・指定しない	
	ホーチミンでの かかりつけ 医療機関	医療機関名 所在地	TEL
	医療機関名 所在地	TEL	
保険	加入の有無	・保険に加入している ・加入していない	
	会社名・保険種類		
スクールバスの利用		・利用する ・利用しない(通学方法;)	
備考(指導上、学校が知っておかなければならないことがありましたら書いてください。)			