受付番号　　男・女（　　　　）号

キ　リ　ト　リ　線

令和２年度　佐賀大学教育学部附属小学校入学志願児調査票

太枠内のみ記入してください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 | 平成　　　年　　　月　　　日　生 |
| 園児名 |  | 男　女 |
| 保護者名 |  | 続　柄 |
|  |
| 現住所 |  | 電話 | 　　　-　　　　- |
| 身体状況 | （該当の場合〇を記入）　１.　心疾患　　　２.　耳鼻、咽頭疾患　　　３.　既往症　４.　その他留意すること　５.　特記事項なし |  |
| 出席状況 | 　※　平成31年4月から令和元年11月末まで　１.　病気欠席日数（　　　　）日　　　理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　２.　事故欠席日数（　　　　）日　　　理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　３.　連続７日以上の欠席についてはその理由を書く　 　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 担任の気付き | 　（性格や行動など特に支援を必要とする言動の有無も含めて御記入ください） |
| 〇　令和元年11月末現在でお願いします。尚、住所は住民票通り御記入願います。　　上記の通り相違ないことを証明します。　　　　　　令和元年12月　　　日　　　　　　　　　　園（所）所在地　　　　　　　　　　園（所）　　名　　　　　　　　　　園（所）　長名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　公印  |

※　各園長様へ　　封筒に封印（緘印）（私印は不可）の上、保護者の方に持たせていただきますようお願いします。

調査票は、折り曲げないでください。

内容によって合否の選考に関わることはありません。検査当日や、入学後に配慮が必要な場合の

参考にさせてもらうためのものです。