就学時健康診断受付票

令和８年１１月１１日　札幌市立和光小学校

ふりがな	
児童氏名	令和　（　　）年　（　　）月（　　）生まれ
※学校で使用する字（漢字等）になりますので、正しくお書きください。常用の字で構いません。尚、公式な文書（卒業証書等）　は戸籍上の字を使用します。	
ふりがな	
保護者氏名	
現住所	札幌市北区　北　　条　西　　丁目　　番　　号 （マンション・アパート名・部屋番号も記入してください） 電話　　ー ↓携帯使用者 携帯　　ー　　ー　　（　　）

〇和光小学校に兄姉がいますか。（２名以上いる場合は、空いているところにお書きください。）

年　組	兄姉の氏名	

〇現在通っている幼稚園又は保育園がありますか。「ある」の場合は名前をお書きください。

ない　　ある　⇒（　　）保育園　・　幼稚園

〇入学までに引越しの予定がありますか。

ない　　ある　⇒（　　）校区内　　月ごろ引越し予定

（　　）校区外

〇和光小学校に入学しますか。

する　　しない

〇お子さんの入学に際して、ご心配なことなどがありましたらお書きください。

本日、教育相談、アレルギー相談を受け付けております。ご希望がありましたら、番号札をお渡ししますので、受付職員までお声掛けください。

記入が終わりましたら、受付に提出してください。