

東京中華学校 学生調査票



班級/学年 小学部・中学部・高等部 年級		學號				
学生 ／ 児童生徒	ふりがな			性別 男 女	生年月日 年 月 日	
	日文/中文 姓名					
	英文姓名	●外国籍の方はパスポートおよび在留カード等公的証明書と同じ英字のつづりをご記入ください。 ●日本国籍の方は住民票等公的証明書に則ったアルファベットをご記入ください。 姓 名				
	国籍/国籍			出生地		
	通學方法	JR・地下鉄・バス・自家用車・徒歩		通學時間	片道()時間()分	
	通學路線 通学経路	自宅最寄駅 路線名 駅 線 降車駅 ・市ヶ谷駅 ()經由 ・四ツ谷駅				
家長 ／ 保護者	姓 名			生年月日	西元/西暦 年 月 日	
	現住所	〒 手機號碼/携帯番号 - -				
家族 (学生本人を除く全員)	姓 名	本人との 続柄	職業(任意)/ 兄弟姉妹が在学の場合には学年を記入		国 籍	
※ 緊急 連絡 先	順 番	姓 名	本人との続柄	手機號碼 / 携帯番号		
	1					
	2					
	3					
	4					
備 考	学校記入欄					

※「緊急連絡先」は優先順位の1番から連絡いたします。
 ※この調査票は学校から家庭への連絡または教育上必要な場合のみ使用します。



東京中華学校 健康管理票

この管理票は健康状態を把握するためのものです。目的以外で使用することは無く、正確に記入してください。
内容に変更が生じた場合直ちに担任までご連絡ください。

班級/学年	氏名	性別	生年月日
小・中・高 年		男	西元/西暦 年 月 日
		女	
正常体温/平熱	℃	血液型	(Rh +・-)

■各種疾患について（該当する既往歴番号・アレルギー有無に○をつけ、必要事項を記入してください。）

既往歴	疾患名	診断名	発病	経過	病院（診療科）	生活管理指導票	
	1	心臓疾患		歳	治療中・経過観察・治癒	()	有・無
	2	腎臓疾患		歳	治療中・経過観察・治癒	()	有・無
	3	肝臓疾患		歳	治療中・経過観察・治癒	()	有・無
	4	眼疾患		歳	治療中・経過観察・治癒	()	有・無
	5	耳鼻咽喉疾患		歳	治療中・経過観察・治癒	()	有・無
	6	けいれん性疾患		歳	治療中・経過観察・治癒	()	有・無
	7	その他		歳	治療中・経過観察・治癒	()	有・無
アレルギー疾患	疾患名	どちらかに○	発症	原因（食品名・薬品名・季節など）		生活管理指導票	
	1	ぜん息	有・無	歳		有・無	
	2	アトピー性皮膚炎	有・無	歳		有・無	
	3	アレルギー性結膜炎	有・無	歳		有・無	
	4	アレルギー性鼻炎	有・無	歳		有・無	
	5	薬品アレルギー	有・無	歳		有・無	
	6	その他	有・無	歳		有・無	
	7	食物アレルギー (特別活動等、必要な場合には除去食を持参してください。)	有・無	歳	ご家庭での食事状況を対応別に、すべてご記入下さい		有・無
	完全除去						
	体調によって除去						
配慮不要							
8	アナフィラキシーショックの既往	有・無	歳	原因(症状)			
9	エピペンの所持	有・無	歳	使用したことがありますか？ 有(年 月頃)・無			
10	アレルギー用の内服薬	有・無	薬品名()				
その他学校に知らせておきたいこと・配慮が必要なことがあれば記入してください。							