

環 境 調 査 票

					受験番号 No.	
ふ り が な						男 ・ 女
志 願 者 氏 名						
生 年 月 日	平成 年 月 日 生					
現 住 所	〒					
電 話						
保 育 歴 (幼稚園・保育園名)	園名					
	年数	H ・ R	年 月	~	H ・ R	年 月
本校入学を希望 される理由						
次の4点の可否について「できる」「できない」を自筆で回答して下さい。						
1	PTA活動に協力できますか。					
2	本校主催の研究会にお子様を出席させることができますか。					
3	複式学級に入る場合があることを承知しますか。					
4	自宅から学校まで自力で通学できますか。					
入学した場合の通学方法 及 び 所 要 時 間		徒 歩 分 バ ス 分 電 車 分 J R 分		計 分		
健 康	目の見え方	異常なし 見えにくそうにする その他				
	耳の聞こえ方	異常なし 少し聞こえにくいように思う その他				
	今までにかかった病気と 現在治療中の病気 (心身や発達に関する受診加 療歴等, 学校へ知らせてお きたいことがあれば書き ください。)		身長	・ cm		
			体重	・ kg		