

健康面	平熱	持病	現在治療中の病気： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → ()		
	度	治療中の病気	かかりつけの医療機関	外科 内科	
	服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 服薬中のお薬を分かる範囲でご記入ください。 ()			
	アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → アレルギーのある方は別紙「アレルギー調査票」 にご記入ください。			
性格面	長所				
	短所				
	その他の性格	その他、親御さんから見たお子様の性格について			
生活面	人間関係 友人関係	他児や友達との関係の取り方について	食事	偏食・苦手な食べ物等について	
	好きな遊び				
	その他	こだわりや衣服脱着など、その他生活面について			
学習面	得意な科目		苦手な科目		
連絡の取れる親族 同居以外の	氏名		続柄	年齢	電話番号
				歳	
	住所				
	氏名		続柄	年齢	電話番号
				歳	
	住所				
	氏名		続柄	年齢	電話番号
				歳	
住所					
備考					