

【福岡市教育委員会ホームページにもこの様式を掲載しています】



# 家庭環境調査票

(表面)

年	組	番
---	---	---

教育上必要な場合にのみ使用しますので、差しつかえない範囲でありのままご記入ください。  
個人情報の保護を徹底します。 学校長

児 童	ふりがな			年	月	日生	
	氏名						
保 護 者	現住所	福岡市 区					集合住宅等の場合は、その名称も記入してください
	ふりがな			児 童 と の 関 係	〔例〕 父 (子)  ( )		
	氏名						
	電話	自宅・携帯・取次	緊急連絡先	※確実に連絡がとれる番号等を、連絡する順にご記入ください。 ( )には児童との関係をご記入ください。〔例(母)勤務先〕 ( ) ( )			
そ の 他 の 家 族	続柄	氏名	年齢	在学中の学校名(本校在学中は年組)			
心身面・疾病・アレルギー等で特に気を付けてほしいこと (※特になし場合は、「特になし」と記入してください。)							
学校、学級に希望すること、お子さんのことで伝えたいことなど							
個人情報の取り扱いについて							
<p>福岡市教育委員会では、個人情報保護法及び福岡市個人情報保護条例に基づき個人情報の適切な取扱いのための措置に関する規定を定めており、本校において厳重に管理しております。</p> <p>その上で、児童の本校在学中において、下記(1)に挙げる個人情報について(2)の目的で使用することをご承諾ください。</p> <p>(1) 児童の個人情報にあたるもの</p> <p>① 氏名、性別、学校名、学年、学級</p> <p>② 児童の写真(授業や諸行事でのスナップ写真、顔写真)</p> <p>③ 児童の作文・感想文等</p> <p>(2) 個人情報の使用目的</p> <p>① 本校が主催及び参加する行事等での作品及び印刷物への掲載</p> <p>② 本校が発行する記念誌、学校・学級便り、及び学校ホームページへの掲載</p> <p>(3) 特記事項(例：HP等校区外は掲載不可 など)</p>							
どちらかを○で囲んでください							
承諾します		承諾しません		保護者氏名			



【福岡市教育委員会ホームページにもこの様式を掲載しています】



# 家庭環境調査票

(表面)

年	組	番
---	---	---

教育上必要な場合にのみ使用しますので、差しつかえない範囲でありのままご記入ください。  
個人情報の保護を徹底します。 学校長

生徒	ふりがな			年	月	日生	
	氏名						
保護者	現住所	福岡市 区					集合住宅等の場合は、その名称も記入してください
	ふりがな			現住所	(生徒と異なる場合のみ記入)		
保護者	氏名						
	生徒との関係	〔例〕 父 ( 子 ) ( )		緊急連絡先	※確実に連絡がとれる番号等を、連絡する順にご記入ください。 ( )には生徒との関係をご記入ください。〔例(母)勤務先〕 ( ) ( )		
	電話	自宅・携帯・取次					
その他の家族	続柄	氏名	年齢	在学中の学校名 (本校在学中は年組)			
心身面・疾病・アレルギー等で特に気を付けてほしいこと (※特にない場合は、「特になし」と記入してください。)							
学校、学級に希望すること、お子さんのことで伝えたいことなど							

個人情報の取り扱いについて	
<p>福岡市教育委員会では、個人情報保護法及び福岡市個人情報保護条例に基づき個人情報の適切な取扱いのための措置に関する規定を定めており、本校において厳重に管理しております。</p> <p>その上で、生徒の本校在学中において、下記(1)に挙げる個人情報について(2)の目的で使用することをご承諾ください。</p>	
<p>(1) 生徒の個人情報にあたるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 氏名、性別、学校名、学年、学級</li> <li>② 生徒の写真(授業や諸行事でのスナップ写真、顔写真)</li> <li>③ 生徒の作文・感想文等</li> </ul> <p>(2) 個人情報の使用目的</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 本校が主催及び参加する行事等での作品及び印刷物への掲載</li> <li>② 本校が発行する記念誌、学校・学級便り、及び学校ホームページへの掲載</li> </ul>	
<p>どちらかを○で囲んでください</p> <p>承諾します      承諾しません      保護者氏名 _____</p>	



【福岡市教育委員会ホームページにもこの様式を掲載しています】



# 緊急連絡カード

学校

電話

年 組 番

氏名 (男・女) 生年月日 年 月 日

保護者氏名 電話

住所

緊急時連絡先(勤務先など必ず連絡がとれるところ。支障がなければ携帯等の番号をご記入ください。)

優先順位	氏名	本人との関係	携帯電話番号	電話	電話の場所(勤務先等)
①					
②					
③					

かかりつけの病院があれば記入してください。学校に一任の場合は○を記入してください。

診療科等	病院名	電話	学校に一任の場合は○を記入して下さい
内科・小児科			
外科			
眼科			
歯科			
耳鼻科			
その他			

○けが等で病院受診の際に必要なですので、下記の項目に○又は必要事項をご記入ください。

・血液型	A	B	AB	○	不明	Rh	+	-	不明
・薬物・食物等によるじんま疹等のアレルギーはありますか						・ある(原因 )			
						・なし			
・ぜんそくはありますか						・ある(原因 )			
						・なし			
・ぜんそく等アレルギーで薬を飲んでいますか(ぜんそく・食物アレルギー等)						・飲んでいる	・飲んでいない		
・薬を処方されていますか									
・ぜんそく(薬名 )						・食物アレルギー(薬名 )			
						(エピペン処方	ある	なし )	
・上記以外で常時飲んでいる薬がありますか						・ある(薬名 )			
						・なし			
・ひきつけ、けいれんを起こしたことがありますか						・ある( 歳頃)			
						・なし			
・そのとき熱がでましたか						・でた( 度)	・でていない		
・身体測定	月	日	身長	cm	体重	kg			

※お子様の健康面で、特に学校へ連絡が必要なことがありましたら、裏面の「緊急時の対応について」にご記入ください。

# 緊急時の対応について

裏面

※心臓病や腎臓病などの疾患で定期的に病院を受診していたり、ぜんそくやアレルギー等で心配がある場合、または学校に配慮してほしいことがあるときは、必ず記入してください。

学 校 名				
年	組	番	氏名	
記 載 日	年 月 日			
記 載 者				
本人との関係				
主 な 病 名				
主 な 症 状	薬を飲んでいる場合:薬名( )			
学 校 生 活 で 配 慮 す べ き 事 項 や 連 絡 等				
学 校 へ 携 帯 す る 薬 が あ る 場 合 (主 治 医 か ら の 指 示 書 又 は 診 断 書 の 提 出 を お 願 い いた し ます)	携 帯 薬			
	投 与 方 法			
	保 管 方 法			
	安 全 性 の 情 報			
	副 作 用			
	併 用 禁 忌 等			
緊 急 時	予 測 さ れ る 緊 急 を 要 す る 状 態			
	対 処 の 仕 方			
	移 送 す る 病 院	病 院 名	電 話	
		主 治 医		
診 察 券 番 号				
か かり つ け の 病 院	病 院 名	電 話		
	主 治 医			
	診 察 券 番 号			