

児童(生徒)家庭調査票
Child's (Student's) Family Background Questionnaire

_____ 学校
(School name)

児童 (生徒) Child (Student)	ふりがな 氏名 Name		男・女 Boy / Girl	Date of Birth 年 月 日 Year Month Day
	現住所 Address			TEL
	(変更) Changed address			TEL
保護者 Parent	ふりがな 氏名 Name		児童(生徒) との続柄 Relationship to child (Student)	
緊急連絡先 Person to Contact in case of Emergency		(父母) Name of Father / Mother		TEL
		(祖父母) Name of Grandfather / Grandmother		TEL
入学前の経歴 Student's History Before Entering School	年 月 ~ 年 月 _____ 幼稚園・保育園・小学校 From Year Month To Year Month At _____ Kindergarten/ _____ Nursery School/ _____ Elementary School ※新1年生のみご記入ください Note: Only fill in if your child is a newly enrolled student.			
外国での生活 Experience Living Overseas	才~ 才 From the age of _____ To the age of _____ 国名 () 学校 () Name of the country Name of the school			
日本語の能力 Japanese Language Ability (Please check)	児童 (生徒) Child (Student)	日常会話 <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> できる Daily conversation Poor Fair Good ひらがな <input type="checkbox"/> 読める <input type="checkbox"/> 読めない Hiragana (cursive kana letters) Able to read Not able to read		
	保護者 Parents	日常会話 <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> できる Daily conversation Poor Fair Good ひらがな <input type="checkbox"/> 読める <input type="checkbox"/> 読めない Hiragana (cursive kana letters) Able to read Not able to read		
健康状態 State of Health				
健康、宗教上 食べられないもの Food allergies or Religious dietary restrictions				
学校に対する要望 Request(s) to School				

この調査は学校以外には秘密しますので事実を正しく記入してください。

緊急連絡先が変更になった場合には、すぐに担任まで連絡してください。

The information on this questionnaire is kept confidential, so please fill out this form accurately.

Please inform the classroom teacher immediately if there are any changes of the emergency contacts.