吹上小学校

連絡カード

No.

ふりがな		性別
児童氏名		男　・　女
児童の生年月日	平成　　年　　月　　日	
ふりがな		
保護者氏名		
児童との続柄 （〇で囲む）	父　・　母　・　祖父　・　祖母　・　その他（　　）	
自宅住所	〒 和歌山市	
自宅電話番号		
携帯電話番号	（続柄　　）	
本校に在籍している 兄姉氏名	年　　組 氏名	年　　組 氏名
現在通園している 幼稚園・保育所・こども園 （電話番号）	年　　月から在園（所）（TEL　　－　　）	
備考 （学校へ連絡しておきたい ことなど）		

・枠内に必要事項を記入して、就学時健康診断の際、受付に提出してください。

・ご記入いただいた情報は、入学までの連絡及び入学後の公簿作成にのみ使用します。
　また、本校に入学されない場合は、適切に処分させていただきます。