

児 童 の 様 子	児童の健康状態		健康上留意してもらいたいこと			
	下校後の様子	<input type="checkbox"/> いつでも誰か家にいる。 <input type="checkbox"/> 誰もいない。カギを持っている。 <input type="checkbox"/> () で過ごす <input type="checkbox"/> その他 ()				
	親しい友達		よいところ・特技・がんばっていること等			
保 育 歴 (1年生のみ)	() 保育園	平成	年	月より	年	月まで
	() 幼稚園	平成	年	月より	年	月まで
お子さんの指導上、必要な配慮がありましたらご記入ください。						
(学校から家までの略図)						