令和７年４月７日

２・３年生保護者様

名古屋市立前津中学校長
大杉　周三

生徒個票の記入等に関するお願い

新年度が始まり、皆様におかれましては、益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。日ごろは前津中学校の教育に温かいご支援を賜り、誠にありがとうございます。

さて、生徒個票につきましては、本年度、様式を変更しました。裏面にあります見本を参考にご記入ください。

なお、記載された個人情報については、本校の教育活動とそれに直結する範囲のＰＴＡ活動で使用します。よろしくお願いします。

※　お手数ですが、４月１０日（木）までに、担任にご提出ください。

秘 生徒個票

生徒	ふりがな 氏名	お子様の氏名	現住所	名古屋市中区 住所 変更があればこちらにご記入ください 名古屋市中区
	生年月日	年　月　日生		
保護者	ふりがな 氏名	続柄	勤務先	変更があればこちらにご記入ください

学級名：1年　組　番　2年　組　番　3年　組　番

住民票と居住実態が一致していないと、越境入学の勧告対象となりますので、ご注意ください。

連絡先の優先順位	氏名 or 勤務先	続柄	連絡先
①			―　―
②			
③			―　―

学校から連絡する順番で①～③にすべてご記入ください。

家族（本人を含む）	氏名	続柄	備考 ※在学中の兄弟姉妹の学年・組	登校中家にいる人に○

在学中の兄弟姉妹のみ、学年・組をご記入ください。

緊急時の引き取り	続柄	氏名		続柄	氏名
①			②		

同日にお渡しする緊急時の引き取りと違いのないようにご記入ください。

前年度と変更がある場合は「変更あり」に○をかき、朱書でご訂正ください。

学年	第2学年
保護者確認	変更あり　変更なし

3年間同様の個票を使いますので、変更の有無に○をお願いします。

保健調査表

見本

現在の状況を必ずご記入ください

1．今までにかかった病気等　※[illegible]

種類	年齢	現在の状況	種類	年齢	現在の状況
心臓の病気（　）	歳	治療中・治癒・定期検診	腎臓の病気（　）	歳	治療中・治癒・定期検診
ぜんそく	2歳	治療中・治癒・定期検診	けいれん性の病気（　）	歳	治療中・治癒・定期検診
アトピー性皮膚炎	歳	治療中・治癒・定期検診	アレルギー性鼻炎	歳	治療中・治癒・定期検診
アレルギー性結膜炎	歳	治療中・治癒・定期検診	食物アレルギー 食品名（卵）	0歳	治療中・治癒・定期検診
薬品アレルギー 薬品名（　）	歳	治療中・治癒・定期検診	その他のアレルギー 原因（　）	歳	治療中・治癒・定期検診
結核	歳	治療中・治癒・定期検診	その他（　）	歳	治療中・治癒・定期検診
麻しん（はしか）	歳	風しん	歳	水痘（みずぼうそう）	歳	おたふくかぜ（流行性耳下腺炎）	歳

2．予防接種　※母子手帳を参考に予防接種が済んでいるものに○を囲んでください。

・BCG　・麻しん（　1回目　2回目　）　・風しん（　1回目　2回目　）
・MR（　1回目　2回目　）　・三種混合（　第1期初回【1回・2回・3回】　第1期追加　第II期　）
・日本脳炎（　第1期初回【1回・2回】　第1期追加　第II期　）　・ポリオ（　1回目　2回目　）
・その他（　　）

3．現在の健康状態　※当てはまるものに○、当てはまらないものに斜線／を記入してください。

	質問項目	1年	2年	3年
内科	1　食欲がない			
	2　眠りが悪い			
	3　疲れやすい			
	4　息をするとき、ぜいぜいひゅうひゅういうことがある			
	5　頭痛を起こしやすい			
	6　腹痛を起こしやすい			
	7　熱が出やすい			
	8　下痢しやすい			
	9　便秘しやすい			
	10　よくひきつけをおこす			
	11　月経に伴う諸症状が強く現れる　※初経を迎えた女子生徒のみ			

4月時のお子様の健康状態に○を記入してください。

4．その他　（医療機関受診時の参考とさせていただきます）

マイナンバーカード　（有・無）　医療証（子ども・ひとり親等）　（有・無）

学校に連絡しておきたいこと（健康、友人関係、学習、進路、性格など）

第1学年	第2学年	第3学年