

秘 兒童調査票 แบบสอบถามเกี่ยวกับเด็ก

1 兒童氏名(ふりがな) ชื่อ -สกุล เด็ก(อักษรพรีกานะ)		男・女 ชาย・หญิง	2 住所 ที่อยู่	
国籍 สัญชาติ				
生年月日 วันเดือนปีเกิด	年 ปี	月 เดือน	日 วันที่	自宅電話 โทรศัพท์บ้าน ()
3 お子さんを家では何と呼んでいますか？ ที่บ้านคุณเรียกบุตรหลานว่าอย่างไร？				
4 同居している家族の中で、日本語で会話できる人がいますか？会話できる人をすべてチェックしてください。 คนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันมีคนที่สามารถพูดภาษาญี่ปุ่นได้หรือไม่？กรุณาเช็คทุกคนที่สามารถพูดภาษาญี่ปุ่นได้				
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 叔父叔母 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> いない พ่อ แม่ ปู่ย่าตายาย พี่น้อง ลูกป้า น้าอา อื่นๆ ไม่มีใครพูดภาษาญี่ปุ่นได้				
5 同居している家族の中で、日本語のお便りが読める人がいますか？読める人をすべてチェックしてください。 คนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันมีคนที่สามารถอ่านภาษาญี่ปุ่นได้หรือไม่？กรุณาเช็คทุกคนที่สามารถอ่านภาษาญี่ปุ่นได้				
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 叔父叔母 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> いない พ่อ แม่ ปู่ย่าตายาย พี่น้อง ลูกป้า น้าอา อื่นๆ ไม่มีใครพูดภาษาญี่ปุ่นได้				
6 出生地 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他の国() สถานที่เกิด ญี่ปุ่น ประเทศอื่น		7 来日時期 年 月 日 เวลาที่มาญี่ปุ่น ปี เดือน วันที่		
8 お子さんは自宅で何語を話していますか？話している言葉をすべてチェックしてください。 พูดภาษาอะไรกับบุตรหลานที่บ้าน？กรุณาเช็คทุกภาษาที่สามารถพูดได้				
	母語() ภาษาหลัก	日本語 ภาษาญี่ปุ่น	その他の言葉(何語か書いて下さい) ภาษาอื่น(กรุณาระบุภาษานั้นด้วย)	
父親とは พูดกับพ่อ				
母親とは พูดกับแม่				
兄弟とは พูดกับพี่น้อง				
その他とは พูดกับคนอื่น				
9 アレルギーはありますか？ある場合は、あてはまるものをすべてチェックしてください。 มีอาการแพ้หรือไม่？ในกรณีที่มีกรุณาระบุทั้งหมด				
9-1 アレルギー疾患 <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎 <input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> ぜんそく โรคภูมิแพ้เรื่องรังโรคผิวหนังแพ้โรคจมูกอักเสบภูมิแพ้ ผดผื่น โรคหืดหอบ				
<input type="checkbox"/> 薬 (名前:) <input type="checkbox"/> その他() ยา ชื่อยา อื่นๆ				
9-2 食べ物 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> その他 () อาหาร ไข่ ข้าวสาลี โซบะ ถั่วลิสง นม กุ้ง ปู อื่นๆ				
10 保険証 国民保険 ・ 社会保険 ・ 共済保険 ・ その他 บัตรประกันสุขภาพ ประกันสุขภาพพราชมวิร์ ประกันสังคม ประกันสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ อื่นๆ				
11 保険者名称 ชื่อของผู้ประกันตน			12 保険者番号 หมายเลขผู้ประกันตน	

13 家族構成と緊急連絡先	氏名 ชื่อ - สกุล	続柄 เกี่ยวข้องกับ	連絡 順位 การติดต่อ เรียงลำดับ	勤務先・学校名と その電話番号 หมายเลขโทรศัพท์ ที่ทำงาน・โรงเรียน	携帯電話 โทรศัพท์มือถือ
14 自宅付近の略図(目的物を記す) แผนที่แสดงบริเวณบ้านโดยย่อ (ใส่เครื่องหมายจุดหมาย)					
北 ทิศเหนือ					
15 保育園から 勤務先まで จากสถานรับเลี้ยงเด็ก ถึงที่ทำงาน	Km	分 นาที	交通手段 วิธีการใช้เส้นทาง		
16 保育園から自 宅まで จากสถานรับเลี้ยงเด็ก ถึงบ้าน	Km	分 นาที	交通手段 วิธีการใช้เส้นทาง		
17 送迎者 ผู้รับ-ส่ง	登園 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 () ไปส่งที่สถานรับเลี้ยงเด็กเล็ก พ่อ แม่ คนอื่น 降園 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 () ไปรับที่สถานรับเลี้ยงเด็กเล็ก พ่อ แม่ คนอื่น				