

㊚児童調査票 ㊚儿童调查表

1 児童氏名(ふりがな) 男・女 児童姓名(假名注音)		2 住所 住址	
国籍			
出生年月日 年 月 日		自宅電話 住宅电话	()
3 お子さんを家では何と呼んでいますか？ 在家里怎么称呼孩子的？			
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。 一起同居住的家族之中，有家人会说日语吗？谁会说日语的请打勾。			
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 伯父伯母 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> いない 其它 没有			
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。 一起同居住的家族之中，有家人会读日语的信吗？谁会读日语的请打勾。			
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 伯父伯母 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> いない 其它 没有			
6 出生地点 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他の国() 其它的国家		7 来日時期 年 月 日 来日本时期	
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。 孩子在家里以什么语言和家人交谈的呢？请写上以什么语言交谈的。			
	母语() 语)	日本語 日语	その他の言葉(何語か書いて下さい) 其他的语言(请写上什么语言)
父親とは 和父亲			
母親とは 和母亲			
兄弟とは 和兄弟姐妹			
その他とは 和其他人			
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。 有过敏吗？有的话下列有符合的请全部确认后打勾。			
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 过敏疾患 特应性皮肤炎 过敏性鼻炎 荨麻疹 哮喘 <input type="checkbox"/> 薬 (名前:) <input type="checkbox"/> その他() 药 名字 其它			
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() 食物 鸡蛋 小麦 荞麦 花生 牛奶 虾 蟹 其它			

10 保険証 国民保険 ・ 社会保険 ・ 共済保険 ・ その他 国民保険 社会保険 共済保険 其它					
11 保険者名称 保険者名称			12 保険者号码 保険者番号		
13 家族 構成 成員 と和 緊緊 急急 連絡 先處	氏名 姓名	続柄 关系	連絡 順位 联络 順序	勤務先・学校名と その電話番号 工作单位・学校名 以及电话号码	携帯電話 手机号码
14 自宅付近の略図(目的物を記す) 住宅附近的简图(请写上附近清楚之目标)					
北					
15 保育園から 勤務先まで 从幼儿园 到工作单位	Km 公里	分	交通手段		
16 保育園から 自宅まで 从幼儿园 到家里	公里	分	交通手段		
17 送迎者 接送者	登園 上幼儿园时	□父 □母 □その他 ()			
	降園 回家时	□父 □母 □その他 ()			