

① 児童調査票

Questionário da criança

1 児童氏名(ふりがな) Nome da criança		男・女 Masc・Fem		2 住所 Endereço	
国籍 Nacionalidade					
生年月日 Data de nasc.		年 Ano	月 Mês	日 Dia	自宅電話 Tel. residencial
				()	
3 お子さんを家では何と呼んでいますか？ Como a criança é chamada em casa?					
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。 Dentre as pessoas que moram junto, assinale quantos conseguem se comunicar no idioma japonês.					
<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 Pai Mãe Avós Irmãos Tios Outros Não há					
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。 Dentre as pessoas que moram junto, assinale quantos conseguem ler o informativo escolar.					
<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 Pai Mãe Avós Irmãos Tios Outros Não há					
6 出生地 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他の国() Local nasc. Japão Outro País		7 来日時期 年 月 日 Chegada ao Japão Ano Mês Dia			
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。 Qual o idioma utilizado em casa? Assinale todos os idiomas.					
	母語() Língua Nativa		日本語 Japonês		その他の言葉(何語か書いて下さい) Outros idiomas (Escreva qual idioma)
父親とは Com o pai					
母親とは Com a mãe					
兄弟とは Com irmãos					
その他とは Com outros					
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。 Tem alergias? Assinale as que tiver.					
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 Doenças alérgicas Dermatite Atópica Rinite Alérgica Urticária Asma <input type="checkbox"/> 薬 (名前:) <input type="checkbox"/> その他() Remédio Nome Outros					
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 () Alimentar Ovo Trigo T. Sarraceno Amendoim Leite Camarão Caranguejo Outros					
10 保険証 国民保険 ・ 社会保険 ・ 共済保険 ・ その他 Seguros Kokumin Hoken Shakai Hoken Kyosai Hoken Outros					
11 保険者名称 Nome do assegurado			12 保険者番号 Número do assegurado		

※地図は裏面へ (Mapa no verso)

13 家族構成と緊急連絡先 Composição Familiar e Recado para Emergência	氏名 Nome	続柄 Relação	連絡順位 Ordem para recado	勤務先・学校名とその電話番号 Local de Trabalho/Escola e telefone	携帯電話 Telefone Celular
14 自宅付近の略図(目的物を記す) Mapa dos arredores da residência (Mostrar ponto de referência)					
北 N					
15 保育園から勤務先まで Da creche ao local de trabalho	Km	分 minutos	交通手段 Meio de Transporte		
16 保育園から自宅まで Da creche à casa	Km	分 minutos	交通手段 Meio de Transporte		
17 送迎者 Quem irá levar e buscar	登園 Chegada 降園 Retorno	<input type="checkbox"/> 父 Pai	<input type="checkbox"/> 母 Mãe	<input type="checkbox"/> その他 () Outros	