

●6年間使用いたします。
●毎年4月に変更部分を訂正していただきます。

記入例

天童市立千布小学校



家庭環境調査票

令和7年 4月 1日現在

(ふりがな) 児童氏名	(ほしぬの はなこ) 千布 花子	生年月日 平成 令和 00年00月00日生	
住 所	天童市 大字0000 ー000	地区名 000	
(ふりがな) 保護者氏名	(ほしぬの たろう) 千布 太郎 続柄 (父) 年齢 (00 歳)	自宅☎ 023-023-0234 携帯☎ 090-2222-2222	
勤務先	千布会社	勤務先☎ 611-2222	
メールアドレス	000@.....		
緊急連絡先 (優先順)	続柄	連絡先 (勤務場所と☎)	個人携帯☎
(例) 千布 太郎	父	千布建設 611-1111	090-1111-1111
1 千布 花美	母	千布商店 611-2222	090-2222-2222
2 千布 太郎	父	千布建設 611-1111	090-1111-1111
3 千布 千男	祖父	自宅 611-0000	
家 族 名	続柄	年齢	勤 務 先 (学校名・学年) ※右側は変更時の記入スペースです。
花 美	母	36	千布商店
花 香	姉	10	千布小学校 4年
千 男	祖父		無 職
帰宅場所 ※番号に○をつける ※2・4の場合は () 内に記入する。	1 自宅 (家族有) 2 自宅以外の家 () 3 学童保育 4 その他 ()		

【 自宅から学校までの略図 】 ※印刷してのり付けもOKです。

【 学校外の活動 】 スポーツ少年団や習い事など曜日毎に記入してください。

	月	火	水	木	金	土	日
スポ少 習い事 関係		スイミング				スイミング	バスケ スポ少

【 かかりつけの病院 】 ※可能な範囲でご記入ください。

内 科	干布病院	☎ 023-000-0000
整形外科	干布外科	☎ 023-001-0001
歯 科	干布歯科	☎ 023-002-0002
眼 科	干布眼科	☎ 023-003-0003

アレルギーの有無（有・無）

※ある場合は、有りに○を付けて、アレルギー名を記入してください。

【生活面・身体面などで担任に伝えておきたい事項等】

