

<個人カード>

学校生活上、配慮を要する
範囲でご記入ください。

※この個人カードは、本校ホームページからダウンロードできます。必要に応じてご活用ください。

1年2組

ふりがな	まつひ こたろう		病歴・アレルギー等の有無	
児童氏名	松飛 小太郎 平成29年11月5日生		<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 目・耳 <input checked="" type="radio"/> 鼻・喘息・その他(食物)	
			診断名・原因物質等	
ふりがな	まつひ じゅたろう	続柄	鼻炎 ほこり	
保護者氏名	松飛 寿太郎	父	食物アレルギー 甲殻類、卵	
			体質に合わない薬品：冷湿布	
体質に合わない食品：エビ、カニ、生卵				
住所	〒270-0000 松戸市五香西4-0-1 松飛台ヒルズ11403 マンション名等もご記入ください			
保育歴	平成・ <input checked="" type="radio"/> 令和 3年 4月10日から 平成・ <input checked="" type="radio"/> 令和 6年 3月15日まで (まつひ) <input checked="" type="radio"/> 幼稚園・保育園・保育所・こども園 <input checked="" type="radio"/> 在園・在所			
緊急連絡先 (携帯電話や 勤務先)		優先順位①	優先順位②	優先順位③
	氏名	松飛 さや子	(株)〇〇〇〇	松飛 寿太郎
	☎	090-000-0000	047-000-0000	080-0000-0000
	続柄等	母	母勤務先	父
※ご家庭への連絡は、優先順位の①②③の順番でお電話いたします。				

保険証の種類	いずれかに○をつけてください。 国民保険 <input checked="" type="radio"/> 社会保険 <input type="radio"/> 共済保険 <input type="radio"/> その他 ()			
かかりつけ の病院 (特にない場 合は空欄可)	小児科	〇〇小児科	☎	047-000-0000
	整形外科	〇〇整形外科	☎	047-000-0000
	眼科	〇〇眼科	☎	047-000-0000
	歯科	〇〇歯科	☎	047-000-0000
	その他		☎	

	氏名	続柄	年齢	備考(勤務先、在籍校等)
家族 及び 同居人	松飛 寿太郎	父	45	〇〇〇区役所
	さや子	母	47	(株)〇〇〇〇
	優太	兄	15	松飛台高校1年
	朋子	姉	8	松飛台小学校3年
	松子	祖母	76	

担任に知らせておきたいこと(指導上留意してほしいこと)

- ・食が細いです。見守っていただけると助かります。

※ この個人カードは、年度末に学校にて破棄いたします。

松戸市立松飛台小学校

学区及び通学路

クラス	1年 2組 12番
児童氏名	松飛 小太郎



自宅付近の詳しい地図（目印等）をご記入下さい。

コインパーキング

商店

↑

丁字路から
3件目

家から学校までの略図
(通学路を**朱線**で引いて下さい)

所要時間 約 10分

--- 学区境界線 — 通学路