

新入学児童 連絡票

他校入学予定の方で本日健診を受けている方も、ご記入・ご提出下さい。 芝川小学校

ふりがな		男		
児童名		女	受付番号	
生年月日	平成 年 月 日	保護者名		

住 所	さいたま市 区
-----	---------

電 話	自 宅	携 帯
	()	()

幼稚園名	
保育園名	

入 学 予 定 校 該当の番号に○印 をつけ、2～4は 学校名等をご記入 ください。	1	芝川小学校			
	2	市内公立 小学校	さいたま市立	小学校	
	3	市外公立 小学校	都 道 府 県	市 区 町 村	小学校
	4	国立私立 学校等	都 道 府 県	市 区 町 村	小学校

連絡事項等	
-------	--