



児童生徒氏名 \_\_\_\_\_

|                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| 出生地はどこですか。               |                     |
| 国名：                      | 都市名：                |
| 日本での生活年数： 年 月            | ベルギーでの生活年数：         |
| 1、( ) 歳から ( ) 歳まで        |                     |
| 2、( ) 歳から ( ) 歳まで        |                     |
| (編入の時) 編入前に日本で在籍していた学校名  | 年 月                 |
| 上記2カ国以外での生活経験 (滞在期間1年以上) |                     |
| 国名 _____                 | _____ 歳から _____ 歳まで |
| 国名 _____                 | _____ 歳から _____ 歳まで |

**【健康について】**

|                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| 現在の健康状態                | アレルギー (ALERGIE) の 有 無   |
| 過去においての特記すべき病気・手術・けがなど |                         |
| ホームドクター 氏名             | 電話番号<br>( )             |
| ベルギーの保険証番号             | 保険会社名                   |
| 予防接種の有無                |                         |
| ジフテリア(DIPHTERIE)： 有 無  | 破傷風(TETANOS)： 有 無       |
| 百日咳(COQUELUCHE)： 有 無   | 小児麻痺(POLIOMYELITE)： 有 無 |

|   |          |
|---|----------|
| 緊急連絡先 (現住所欄に記入された緊急時連絡先以外でありましたら、ご記入下さい。) |          |
| 氏名  | 電話番号 ( ) |
| (続柄)                                      |          |

家庭の教育方針

|  |
|--|
|  |
|--|

ブラッセル日本人学校補習校への期待や願い

|  |
|--|
|  |
|--|