

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 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	ベルギーでの生活年数： 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 ()
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

--