

秘 児童調査票 (ゴप्य) बच्चाहरूको प्रश्नावली

1 児童氏名(ふりがな) बच्चाको नाम 男・女 पुरुष・महिला		2 住所 ठेगाना	
国籍 राष्ट्रियता		電話番号 फोन नम्बर	
生年月日 年 月 日 जन्म मिति / / (वर्ष/महिना/ गते)		携帯(モबाइल) 自宅(घर)	() ()
3 お子さんを家では何と呼んでいますか? बच्चालाई घरमा के भनेर बोलाउनु हुन्छ?			
4 同居している家族の中で、日本語で会話できる人がいますか? 会話できる人をすべてチェックしてください。 संगै बसेको परिवारमा जापानीज भाषा बोल्न सक्ने कोही हुनुहुन्छ? बोल्न सक्ने व्यक्ति हरु सबै चेक लगाउनु होस्।			
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 叔父叔母 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> いない बुबा आमा हजुरबा हजुरआमा दाजुभाइ काका काकी अन्य हुनुहुन्न			
5 同居している家族の中で、日本語のお便りが読める人がいますか? 読める人をすべてチェックしてください。 संगै बसेको परिवारमा जापानीज भाषाको चिट्ठी पत्र पढ्न सक्ने कोही हुनुहुन्छ? पढ्न सक्ने व्यक्ति हरु सबै चेक लगाउनु होस्।			
<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 叔父叔母 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> いない बुबा आमा हजुरबा हजुरआमा दाजुभाइ काका काकी अन्य हुनुहुन्न			
6 6 出生地 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> その他の国() जन्मस्थान जापान अन्य देश		7 来日時期 年 月 日 जापान आएको समय / / (वर्ष/महिना/ गते)	
8 お子さんは自宅で何語を話していますか? 話している言葉をすべてチェックしてください。 तपाईंको बच्चाले घरमा कुन भाषामा बोल्छन? बोल्ने भाषाहरू सबै चेक लगाउनु होस्।			
ボルト सक्ने भाषा:	母語() मातृभाषा ()	日本語 जापानिज	その他の言葉(何語か書いて下さい) अन्य भाषा हरु (कुन भाषा हो लेख्नुहोस्)
父親とは बुबा			
母親とは आमा			
兄弟とは दाजुभाइ			
その他とは अन्य			
9 アレルギーはありますか? ある場合は、あてはまるものをすべてチェックしてください。 कुनै एलर्जी छ? यदि भएको खण्डमा हो भने, कृपया लागू हुने सबैमा चेक लगाउनु होस्।			
9-1 アレルギー疾患 <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎 <input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> ぜんそく एलर्जीको रोग एटोपिक डर्मेटाइटिस एलर्जी राइनाइटिस छालामा फोका हुने रोग दम <input type="checkbox"/> 薬 (名前:) <input type="checkbox"/> その他() औषधि (नाम:) अन्य			
9-2 食べ物 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> その他() खाने कुरा अण्डा गहुँ सोबा बदाम दूध प्राउन गंगटो अन्य			

10 保険証 बीमा कार्ड (एउटा गोलो लगाउनुहोस्)	国民保険 राष्ट्रिय बीमा 共済保険 पारस्परिक सहायता बीमा	社会保険 सामाजिक बिमा その他 अन्य
11 保険者名称 बीमाकर्ताको नाम	12 保険者番号 बीमाकर्ता नम्बर	

13 家族構成と緊急連絡先

पारिवारिक संरचना र आपतकालीन सम्पर्कहरू

氏名 नाम	続柄 सम्बन्ध	連絡 順位 सम्पर्क क्रम श्रेणी	勤務先・学校名と その電話番号 काम गर्ने ठाउँ /विद्यालयको नाम र फोन नम्बर	携帯電話 मोबाइल फोन नम्बर

14 自宅付近の略図(目的物を記す)

घर नजिकको संक्षिप्त नक्सा (लक्षित वस्तु चिन्ह लागउने)

北 उत्तर

15 保育園から勤務先まで नर्सरी स्कूल देखि काम गर्ने ठाउँ सम्म	km	分 मिनेट	交通手段 यातायातका साधन
16 保育園から自宅まで नर्सरी स्कूलदेखि घरसम्म	km	分 मिनेट	交通手段 यातायातका साधन
17 送迎者 लिन आउने व्यक्ति	登園 किन्डरगार्टन जादा (आउँदै गर्दा): 降園 किन्डरगार्टन बाट फर्कँदा:	<input type="checkbox"/> 父 बुबा <input type="checkbox"/> 母 आमा <input type="checkbox"/> その他 () अन्य	