

臺南市將軍區漚汪國民小學一年級新生報名表

本人概況	學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	出生地	縣／市	出生年月日	民國 年 月 日
	家庭住址 (通訊地)	臺南市 _____ 區 _____ 里 _____ 鄰 _____ 街(路) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓		
家庭概況	聯絡資訊	父姓名： _____ 手機： _____ 母姓名： _____ 手機： _____ 祖父(母)姓名： _____ 手機： _____ 親友姓名： _____ 手機： _____		
	兄弟姐妹 (按出生順序填寫) 學生本人排行第 _____	在本校就讀的兄(姊)：姓名 _____ 目前就讀 _____ 年 _____ 班 在本校就讀的兄(姊)：姓名 _____ 目前就讀 _____ 年 _____ 班 在本校就讀的兄(姊)：姓名 _____ 目前就讀 _____ 年 _____ 班		
個人疾病史 (曾經患過的疾病)		<input type="checkbox"/> 1. 心臟病 <input type="checkbox"/> 5. 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 9. 癲癇 <input type="checkbox"/> 12. 過敏物質 _____ <input type="checkbox"/> 2. 糖尿病 <input type="checkbox"/> 6. 肺結核 <input type="checkbox"/> 10. 腦炎 <input type="checkbox"/> 13. 重大手術 _____ <input type="checkbox"/> 3. 腎臟病 <input type="checkbox"/> 7. 氣喘 <input type="checkbox"/> 11. 疝氣 <input type="checkbox"/> 14. 其他 _____ <input type="checkbox"/> 4. 血友病 <input type="checkbox"/> 8. 肝炎 (A、B、C、D、E) <input type="checkbox"/> 15. 無		

家長簽名： _____