

プロフィール

こちらにお子様の写真をお貼りください。

本人の紹介

記入日： 年 月 日 記入者：

記入日： 年 月 日 記入者：

記入日： 年 月 日 記入者：

ふりがな		愛称	性別	生年月日				
氏名			男・女	年 月 日				
住所	〒 TEL ()							
	TEL	〒 TEL ()						
緊急連絡先	順位	氏名	続柄	連絡先				
	①			()				
	②			()				
	③			()				
家族状況	氏名	生年月日	続柄	連絡先等	氏名	生年月日	続柄	連絡先等
災害時避難場所								
災害時支援者 連絡先		氏名			連絡先			
					()			
アレルギー	無・有	〈内容〉						
医療的ケア	無・有	〈内容〉						
発作の有無	無・有	〈様子や対応など〉						

現在かかりつけの医療機関	診療科	病院名	担当医師名	内容
診断名				
手帳等	身体障害者手帳		療育手帳	
	交付	年 月 日	交付	年 月 日
	視・聴・肢体・内部	(種 級)	(A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2)	
	交付	年 月 日	交付	年 月 日
	視・聴・肢体・内部	(種 級)	(A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2)	
交付	年 月 日	交付	年 月 日	
視・聴・肢体・内部	(種 級)	(A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2)		
その他				

このファイルを読まれる方へ ～保護者からのお願い～

※支援者の方に必ず伝えたいことや、性格・個性、注意事項などをご記入してください。

資 料