

ふりがな			生年月日			
名前			年 齢	歳	2025年4月1日現在	
			性 別		愛 称	
住所			固定電話			
			携帯	母親		
				父親		
			アドレス			
学校園					担任名	

家族	続柄	氏名	生年（西暦）	月	日	勤務先/学校など	備考

障がい 診断名	障がい名・診断名	医療機関	主治医	診断年	備考
服用中の薬					
療育手帳		精神障害保健		身体障害者手帳	

一週間の過ごし方（塾、習い事など）			
	午前	午後（放課後）	備考
日			
月			
火			
水			
木			
金			
土			

保護者記入欄

保 護 者 さ ま の 様 見 た お	お家・学校での様子など
備 考	伝えておきたいこと等ありましたら記入してください