

利用児童個票

年 月 日現在

児童氏名		生年月日	年 月 日	学校/園	学校/園
保護者氏名		続柄		学年・担任	年生 先生
住所	〒			学年・担任	年生 先生
電話番号				学年・担任	年生 先生
家族構成	続柄	氏名	年齢	勤務先・学校	電話番号
緊急連絡先					
連絡順	氏名	続柄	第一電話番号	第二電話番号	

児童の状況					
診断名・医師の所見等					
手帳の有無	無・有 <input type="checkbox"/> 療育手帳(障害の程度: A / B) <input type="checkbox"/> 身体障害手帳(級)				
アレルギー	無・有 ()				
通院	病院名	科目		備考(通院頻度等)	
	病院名	科目		備考(通院頻度等)	
	病院名	科目		備考(通院頻度等)	
服薬					
血液型	型				
身長	cm				
体重	kg				
備考					