

## 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