



基本情報

ふりがな 名前			
誕生日	平成・令和	年	月 日 ( 歳) 令和〇年 4月現在
住所	日向市		
健康面	診断名		
	手帳 (身体障がい者手帳・療育手帳等 等級)		
	病院 (服薬、担当医、通院の頻度、緊急時必要な情報等を記入)		
	その他		
相談支援専門員 (所属・氏名)			
療育 訓練 併行通園			
好き・得意なこと			
嫌い・苦手なこと			
行動の特徴など			
排泄	自立 時間誘導 布パンツ 紙パンツ		
食事	一口大にカット エジソン箸使用 コップのみ ストローのみ 支援なし 必要な支援グッズ ( ) アレルギー ( ) どうしても苦手で食べられないもの		
衣服等の着脱			
その他			

