

1 プロフィール

記入日：平成29年12月25日 学年：小学校3年 年齢：9歳

フリガナ氏名	ヨシハ マサハ 横浜 青葉	フリガナ保護者名	横浜 福祉
生年月日	平成20年8月8日	血液型	A型
住所	横浜市青葉区A ※転居した場合は記入		

家族構成	続柄	フリガナ氏名・生年月日・年齢	職場・通学先	備考
	本人	ヨシハ マサハ 横浜 青葉 9歳	C小学校 個別支援級	
	父	ヨシハ マサハ 横浜 福祉 35歳	〇〇会社	
	母	ヨシハ マサハ 横浜 花子 35歳	主婦	〇〇病院通院中
	妹	ヨシハ マサハ 横浜 若葉 4歳	D幼稚園	発達障害の疑い

緊急連絡先	続柄	フリガナ氏名・生年月日・年齢	連絡先	
	母	ヨシハ マサハ 横浜 花子	携帯・自宅・会社	☎090×××××
	母方祖母	〇〇 □□	携帯・自宅・会社	☎045978×××

手帳の情報等			
所有の手帳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ 級） 交付日 年 月 日 交付自治体 更新情報		
	<input checked="" type="checkbox"/> 愛の手帳（ B2 ） 交付日 平成25年9月9日 交付自治体 横浜市 更新情報 次回 平成30年9月		
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（ 級） 交付日 年 月 日 交付自治体 更新情報		
	<input type="checkbox"/> 手帳なし		
障害名診断名	自閉症スペクトラム (平成25年5月診断)	現在の医療情報	病院名 〇〇病院 主治医 〇〇先生
アレルギー			月1回受診し、〇〇が処方されている。朝晩服薬しているため、眠気がでることがある。