

1 プロフィール

記入日： 年 月 日 学年： 年齢： 歳

フリガナ 氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
診断名					血液型
アレルギー	無 ・ 有 ()		医療的ケア (有の場合は2-2配慮 事項へ)		無 ・ 有 ()

住所	
電話番号	

緊急 連絡先	続柄	フリガナ 氏名	連絡先	
			携帯 ・ 自宅 ・ 会社	☎
			携帯 ・ 自宅 ・ 会社	☎

家族構成	続柄	フリガナ 氏名	職場・通学先	備考

手帳の情報等				
所有 の 手帳	☐ 身体障害者手帳 (級)	交付日	交付自治体	
	次回更新			
	☐ 愛の手帳 ()	交付日	交付自治体	
	次回更新			
	☐ 精神障害者保健福祉手帳 (級)	交付日	交付自治体	
	次回更新			
	☐ 手帳なし			

現在 の 医療情報	医療機関名				
	主治医				
	連絡先				