

# プレスクール参加確認票

記入日 令和 年 月 日

(名まえ) \_\_\_\_\_ (ふりがな) \_\_\_\_\_

(生年月日) 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

(年 齢) \_\_\_\_\_ 歳 (年長、年中、年少)

(保護者名) \_\_\_\_\_ 父 母 (ふりがな) \_\_\_\_\_

(保護者名) \_\_\_\_\_ 父 母 (ふりがな) \_\_\_\_\_

(住 所) 〒 \_\_\_\_\_

三重県

(電 話) (自宅) \_\_\_\_\_

(携帯) \_\_\_\_\_ 母 父 その他 ( )

(携帯) \_\_\_\_\_ 母 父 その他 ( )

(所 属)  ( ) 幼稚園・保育園

(鈴鹿市、津市、松阪市) 療育センター

その他 ( )

○お子さんのことについてお聞かせください。

(疾患名) \_\_\_\_\_

(主障害) \_\_\_\_\_

(手 帳) 療育手帳 (A1、A2) 身体障害者手帳 ( 種 級)

(かかりつけ病院、主治医) \_\_\_\_\_

(医療的ケア) あり なし

※ありとお答えの方 吸引 経管栄養 胃瘻 その他 ( )

(医療的留意点)

シャント 脱臼 発作 その他 ( )

(服 薬) あり なし 薬の名まえ \_\_\_\_\_

(食物アレルギー) あり (症状 \_\_\_\_\_ ) なし

(動物アレルギー) あり なし

(訓練等) 草の実

三重病院

その他

(食 事) \_\_\_\_\_

(排 泄) \_\_\_\_\_

(留意点) ※好きなこと、安全上留意することなど。

(就学先希望)

本校 他の特別支援学校 小学校の特別支援学級 その他 ( )

※プレスクールの様子を写真に記録させていただきます。活動の様子の写真を校内で紹介させていただいてよろしいでしょうか。 紹介可 紹介不可

※今後本校のプレスクール・行事について、郵送にてご案内させていただいてよろしいでしょうか。

可 不可