

No.

見学者記録

来所日	年 月 日	来所時間	:	受付者	
見学者氏名		続柄			

フリガナ		性別		S・H		年齢
児童氏名			生年月日	年 月 日		才
保護者氏名		住所				
電話番号		緊急連絡先				

手帳	療育・身体障害者・精神保健 ()	交付日	年 月 日
受給者証	有 ・ 無 受給内容 ()	受給量	
病名・障害名		受給期間	年 月 日 ~ 年 月 日

学校等				学級	特別支援学校・普通学級・特別支援学級(知的・肢体不自由・病弱・視覚・聴覚・言語・自閉)
電話番号		担任			

学校・家での様子	
----------	--

希望・要望	
-------	--

現在のサービス利用状況	事業所名	週 日 ()			
	事業所名	週 日 ()			
	上限額管理事業所		TEL	()	
利用希望日	月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日・土曜日・日曜日			送迎	希望する・希望しない

メモ	
----	--