

ふりがな 幼児氏名		生年月日 年齢	令和 年 月 日 歳 か月	性別	
住 所	〒（ ） TEL（ ）				
幼稚園等の 名 称					
住 所	〒（ ） TEL（ ） FAX（ ）				
本児以外 の参加者	ふりがな氏名 続柄（ ）				
診断の有無	() 診断なし・未診断 () 診断あり（診断名： ）				
手帳の有無	なし ・ あり （種類：療育手帳A ・ B その他 ）				
発作の有無	発作（ なし ・ あり ）				
健康上の 配慮事項					
その他の 配慮事項	(例)高い場所が好きで登るため、注意が必要。				
本人が好きな こと・物・遊び					
本人が苦手な こと・物・遊び					
教育相談	教育相談の希望 あり（ ） なし（ ）	教育相談を後日実施いたします。相談を希望される方には、後日お電話をさせていただきます、日程を調整いたします。実施日の希望があれば御記入下さい。 (例) 午前中がよい。 木曜日以外がよい。 など			

