

取り扱い注意

## 配慮が必要な方の調査書

確認者

担当者

利用1か月前提出

2021年度1版

滞在期間中の全ての活動が安心・安全に実施できるよう、記入のご協力をお願いいたします。

提出日 年 月 日

団体名	尼崎市立 小学校	NO.1	該当者	名
利用期間	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )			

フリガナ 氏名	性別	年齢	クラス 班	配慮項目	どのような支援が必要か	主な介護者
				喘息、てんかん、心臓疾患 特別支援学級在席等	健康状態、保護者・医療機関との確認事項、常備薬及び装具等 受け入れにあたってスタッフへの周知が必要な事項	有無と氏名、役職

※ご記入いただいた書類は、当該目的以外では使用いたしません。

※複数名おられる場合は同紙に上から並べてご記入ください。複数枚提出いただいてもかまいません。