

疾病・介護に関する調書

留守家庭児童教室名	留守家庭児童教室
学 年	学年
入 室 児 氏 名	

保護者住所

保護者氏名

印

疾病や障がいをお持ちの方、家族の介護の為お子様を家庭で保護できない方について
ご記入ください。

該当する方の氏名

お子様からみた続柄 ()

該当する項目に○を記入

1・現在の治療等の状況

病名

ア・ 入院している。退院の見込み 年 頃

イ・ 通院している。通院回数 週 回

ウ・ 治療をしていない。

2・身体障がい手帳有無

ア・ 交付を受けている。 級

イ・ 交付を受けていない。

3・学校の帰宅後、お子様を家庭で保護できない理由を具体的に記入
