様式第７号（第９条関係）

みよし市長　様

　　　年　　　月　　　日

児童状況届

みよし市ファミリー・サポート・センターの依頼会員として、援助を受けたい児童の状況を届け出ます

会員番号　　　　　　　　会員氏名

|  |  |
| --- | --- |
| （フリガナ）  名　　前  生年月日 | 年　　　　月　　　　日　　（　男　・女　） |
| 通園・通学 | 名称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ： |
| かかりつけ  医院 | 小児科・内科医院名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ： |
| 外科医院名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ： |
| 日常生活  好きな遊び  癖やこだわり等 |  |
| 体質で気をつけること |  |
| 備　　考 | 常時服用薬　ない・ある（薬剤名：　　　　　　　　　　　　　　）  アレルギー　ない・ある（物　名：　　　　　　　　　　　　　　） |
| （フリガナ）  名　　前  生年月日 | 年　　　　月　　　　日　　（　男　・女　） |
| 通園・通学 | 名称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ： |
| かかりつけ  医院 | 小児科・内科医院名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ： |
| 外科医院名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ： |
| 日常生活  好きな遊び  癖やこだわり等 |  |
| 体質で気をつけること |  |
| 備　　考 | 常時服用薬　ない・ある（薬剤名：　　　　　　　　　　　　　　）  アレルギー　ない・ある（物　名：　　　　　　　　　　　　　　） |
| （フリガナ）  名　　前  生年月日 | 年　　　　月　　　　日　　（　男　・女　） |
| 通園・通学 | 名称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ： |
| かかりつけ  医院 | 小児科・内科医院名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ： |
| 外科医院名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ： |
| 日常生活  好きな遊び  癖やこだわり等 |  |
| 体質で気をつけること |  |
| 備　　考 | 常時服用薬　ない・ある（薬剤名：　　　　　　　　　　　　　　）  アレルギー　ない・ある（物　名：　　　　　　　　　　　　　　） |
| （フリガナ）  名　　前  生年月日 | 年　　　　月　　　　日　　（　男　・女　） |
| 通園・通学 | 名称  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ： |
| かかりつけ  医院 | 小児科・内科医院名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ： |
| 外科医院名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ： |
| 日常生活  好きな遊び  癖やこだわり等 |  |
| 体質で気をつけること |  |
| 備　　考 | 常時服用薬　ない・ある（薬剤名：　　　　　　　　　　　　　　）  アレルギー　ない・ある（物　名：　　　　　　　　　　　　　　） |