年　　月　　日

シダックス大新東ヒューマンサービス株式会社　様

申請者　　住　所
氏　名
電　話

健康状態について

下記のとおり児童の対応に対し配慮していただきたい内容を報告します。また、就学相談等小学校での相談記録等を確認していただくことに同意いたします。

【健康状態】対象児童（　　）

項　目	詳　細
障　害	※新規入所者は医師や専門機関による診断書・診療情報提供書等の写しを提出をお願いします
疾　病	※新規入所者は医師や専門機関による診断書・診療情報提供書等の写しを提出をお願いします
アレルギー	原因物質（　　） エピペンの処方　　□無　　□有 アナフィラキシーをおこしたことがある □ある（時期　　年　　月　　日）　□なし

※注意
申請いただいても、施設等運営上、安全を確保することが困難な場合は入所できない場合があります。