

個人記録 I (家族状況、緊急時等)

北海道札幌視覚支援学校

年 月 記入

な ま え	ふりがな			男 女	令和 平成 昭和 (西暦 年)	年 月 日 生
保 護 者	ふりがな	住 所	〒			
	続柄 ()		Tel			
家 族 状 況 等	氏 名	続 柄	生 年 月 日	勤 務 先 学 校 学 年 等	備 考	
	ふりがな		. .			
			. .			
			. .			
			. .			
			. .			
			. .			
緊急時の連絡先(自宅以外で勤務先や親戚、携帯電話など連絡がとれるところ)						
身 障 者 手 帳	記 号 番 号			療 育 手 帳	記 号 番 号	
	交 付 年 月 日	. .	種 級			
	交付時 障害名				交 付 年 月 日	. .
					判 定	A B
健 康 保 険 証		なし・あり ()				
医 療 証	重度心身障害者医療受給者証		なし・あり		生活保護(医療扶助)	
	母子家庭等医療受給者証		なし・あり		その他 ()	
平 熱	朝 °C位	飲 め る 薬 の 形				血 液 型
	昼 °C位	カプセル ()、錠剤 ()				
	夜 °C位	顆粒 ()、水 ()				
						A・B・O・AB
						Rh (+ ・ -)