令和６年度　　㊙内部資料

狛江市チャレンジ学級 申込書　兼　名簿

ふりがな		性別	４月１日現在　　歳
氏 名			生年月日：
住 所 方書き	〒	電話 番号	
職業・所属		勤務先 電話	

家族(続柄)	氏　名	勤務先	電　話

障害の種類	
不整脈の有無	□ 無　　□ 時々　　□ 有
アレルギー ※書ききれない場合は、裏面や別紙に記載をお願いいたします。	アレルギー　□ 無　　□ 有　(ありの場合は、以下の詳細をご記入ください。) ▼食べ物：「　　」に対してアレルギーがある ▼動　物：「　　」に対してアレルギーがある ▼その他：「　　」に対してアレルギーがある ▼アドレナリン自己注射薬(エピペンなど)の持参　□ 有　　□ 無 ▼アレルギーを起こすとどうなるのか、それぞれに許容範囲などをお書きください。 ( )
健康状態	▼脈拍　…　平常時の脈拍　１分間に＿＿＿拍　※脈拍は、年度ごとに必ず測り直してください。 ▼持病　…　□無　□有(以下に詳細記入)　※持病のある方は、全てご記入ください。 ( )
必要な配慮	※過去の症状、身辺処理能力(着替え・持ち物・食事等)、社会生活能力(交通機関の利用など)、健康・体力、性格や行動の特徴(積極性・友人関係など)、作業能力、指示理解等。書ききれない場合は、裏面や別紙に記載をお願いいたします。
薬の服用	※病状･薬の種類と名前･服用の頻度等、全てご記入ください。書ききれない場合は、裏面や別紙に記載をお願いいたします。**薬の説明書のコピーを添付してください。**
好きなこと	
得意なこと	
苦手なこと	
学級への期待・要望	

記入･確認者　氏名　　連絡先電話番号：

※　チャレンジ学級スタッフ(講師・ボランティア含む)は、緊急時に対応するため、本申込書の情報を閲覧します。
　ご了承の上ご記入ください。なお、記載内容について、記入･確認者に問い合わせをする場合があります。

※　万が一の緊急時に利用するため、詳細にご記入くださいますようお願いいたします。

※　個人情報は十分慎重に扱います。状況の変更もあると思いますので、継続の場合も毎年度更新･再確認をお願いいたします。