

## 個人票

【記入日西暦 年 月 日】

ふりがな 氏名			性別	生年月日		
				西暦	年 月 日	
住所	〒 —		年齢			
			電話番号			
			本人携帯			
緊急連絡先①			緊急連絡先②			
(続柄)			(続柄)			
手帳種別	育 ( C ・ B ・ A ・ ㊤ ) ・ 精神 級 ・ 身体		障害者 基礎年金	級 ・ 未申請		
支援センター	登録 ( 市 ) ・ 未登録		職業センター判定	実施 ( 重度 ・ 一般 ) ・ 未実施		
最終学歴	中学校 卒業 支援学校卒業		最寄駅	駅		
心身の 状況	障害名		疾病		なし ・ あり ( )	
	服薬	有 ・ 無	( 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 眠 ・ 屯服 )			
			薬名	* お薬手帳のコピーを添付してください。		
	発作	有 ・ 無	* 初めての発作、最終発作等			
			* 発作時の様子・対応			
	身長	cm	足のサイズ	cm	視力	右 左
	体重	kg	平熱	℃	メガネ 使用	あり ・ なし
	かかりつけの病院	定期通院状況		備考		
健康上配慮 する事項	* 皮膚疾患、アレルギー、花粉症等もこちらにご記入ください					
麻疹について	麻疹に罹ったことは ( ある ・ なし ) 予防接種 ( ある ・ なし )					

ご本人の証明写真  
を  
貼ってください

家族構成	氏名	続柄	生年月日	職業等
生育歴	これまでの発育・養育歴等（出生から発育の状況や教育歴及びこれまでの職歴をできるだけ詳しく記入してください。）			
	① 発育・養育歴			
	② 教育歴 立 小学校（普通学級・特別支援学級・特別支援学校） 立 中学校（普通学級・特別支援学級・特別支援学校） 立 高校（普通学級・特別支援学校） その他			
③ 職歴				
実習歴	年月	実習先	実習内容	
備考				