




利用者名		ご家族代表者氏名	
------	--	----------	--

住所	〒		
----	---	--	--

連絡先	① 固定電話・携帯電話	ご本人・ご家族 ( )	
緊急時 ( ) 番 その他 	② 固定電話・携帯電話	ご本人・ご家族 ( )	
	③ メールアドレス	携帯メール ・ その他	
	④ メールアドレス	携帯メール ・ その他	

ご本人について

生年月日		性別		ご家族構成	父・母・兄 ( ) 姉 ( ) 弟 ( ) 妹 ( ) 父方祖父・父方祖母・母方祖父・母方祖母 その他 ( )
所属中 最終学歴	小学校・中学校 高校・高専・専門学校 大学・短大・大学院			ご本人と同居の方	上記と同じ・ ( )

当所が知っておいてよい・伝えておきたい情報（記入可能な範囲でお願いします）

ご本人の状態について

医療機関関連（発達関係以外）

好きなこと・趣味・楽しみ

嫌いなこと・苦手なこと

同居の方との関係について

発達特性について

診断あり・診断なし・未診断（可能性有）・問題なし

成育歴・学歴・過去について①

成育歴・学歴・過去について②

家族以外との人間関係について

ご本人の性格・気性について

その他（追記したいこと・他の項目の書ききれなかった時の追記） 当所への本人対応希望

NPO法人  
(特定非営利活動法人)  
京都教育  
サポートセンター

受領日・担当

／