☆★あずける時に

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 子どもの名前 |  | ニックネーム |  |
| 保護者の緊急連絡先 |  |
| かかりつけ医 |  | 血液型 |  |
| アレルギー | なし・あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 食べ物の好き嫌い | なし・あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

配慮して欲しいこと

苦手なこと

好きなこと

長所

短所

食事について

排泄について

更衣について



☆★サポートマップ

　　年　　月　　日

機関名

担当者

TEL

主な役割

機関名

担当者

TEL

主な役割

機関名

担当者

TEL

主な役割



機関名

担当者

TEL

主な役割

機関名

担当者

TEL

主な役割

機関名

担当者

TEL

主な役割

機関名

担当者

TEL

主な役割

機関名

担当者

TEL

主な役割

