

就学に関する情報提供書

【主治医があり、通院加療中または経過観察中の疾患のある方】

主治医記載の「就学に関する情報提供書」（本書式）を提出してください。
 就学に関して特に注意する必要がない場合も提出してください。
 主治医に記載を依頼することが困難な場合は、内容を確認の上「保護者記載欄」に保護者が記入し提出してください。

【症状が固定した障がいなどで、現在主治医はいないが、就学上の注意事項がある方】

「保護者記載欄」に保護者が記入し提出してください。

フリガナ					
氏名		性別	生年月日	年 月 日	年齢 歳
診断					
経過	（「〇〇年に診断、その後投薬加療中」等、簡単で結構です。）				
就学上の注意事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 具体的な内容 {				
今後の予定	<input type="checkbox"/> 引き続き同医療機関に通院予定：次回受診予定 年 月 頃 <input type="checkbox"/> 転医予定：次回受診予定 年 月 頃 <input type="checkbox"/> 今後は通院不要				
記載年月日	年 月 日				
医療機関名					
医師名(印)					

保護者記載欄

上欄の記載を主治医に依頼することが困難な場合、または現在主治医がいない場合は、保護者が下欄に記入してください。

疾患名		通院頻度	ヶ月に1回/	年に1回
医療機関名				
就学上の注意事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 具体的な内容 {			
記載年月日	年 月 日	保護者サイン		