

記

ふりがな 児童生徒氏名		利用している教育 支援センター (利用者のみ)	
保護者氏名		学校 学年	柏市立 年 学校 組
住 所	〒 -		
電 話	《自 宅： 》 《緊急時： 》		
<p>1 健康状況（該当の項目に○を記入してください。）</p> <p>①（ ） 健康である。</p> <p>②（ ） 今は健康であるが、持病を持っている。</p> <p>③（ ） 現在、通院中である。</p> <p>2 健康面で配慮すべきこと（特に、上記②③に該当する場合は具体的に御記入下さい。）</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 60px; margin: 5px;"></div> <p>3 アレルギーはありますか。ある場合は、因子も御記入ください。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 60px; margin: 5px;"></div> <p>4 子どもの現在の状況や様子について、差し支えのない範囲で御記入ください。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 60px; margin: 5px;"></div> <p>5 その他（注意する点や要望することがありましたら、御記入ください。）</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 60px; margin: 5px;"></div>			
<p>◎バス乗降場所（○で囲んでください）</p> <p>【行き】 ・市役所本庁第1駐車場（下） ・沼南庁舎 ・現地集合（水の館）</p> <p>【帰り】 ・市役所本庁第1駐車場（下） ・柏駅東口</p> <p>・沼南庁舎 ・現地解散（水の館）</p>			