



市川スマイルプラン（プロフィール）

保護者記入

※ライフサポートファイル「本人プロフィール」代用可

記入者氏名（
令和 年 月 日記入）

| | | | | | | |
|-------------------|-------------------------------|--------------|--------------------|------------|----|--------|
| 本人氏名 | フリガナ | 性別 (任意記入) | 生年月日 | 平成・令和 | | |
| | | | | 年 月 日 | | |
| 転入学 年月日 | ※ 令和 年 月 日 () 学校 () 年 入学・転学 | | | | | |
| 保護者氏名 | フリガナ | | | | | 続柄 () |
| | | | | | | |
| 現住所 | (〒 -) | | | | | |
| 電話番号 | | | 昼間の連絡先 (携帯/職場等) | 連絡先 TEL | | |
| | 氏名 | 年齢 | 続柄 | 氏名 | 年齢 | 続柄 |
| 家族構成 | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 医療歴 相談歴 教育歴 | 年 月 | 機 関 名 | 内 容 | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 転入学前 機 関 | 担任 () | | | | | |
| | 年 月 日 (入園・入学 転入 編入) | | 年 月 日 (卒園・卒業・見込み) | | | |

※は入学後、担任が記入します。

手帳をお持ちの方は下記にご記入ください。

| | | |
|-----------------|------------|-----------|
| 療育手帳 | 無・有 判定 () | 手帳番号 () |
| | | 判定年月日 () |
| 身障者手帳 | 無・有 (種 級) | 手帳番号 () |
| | | 判定年月日 () |
| 精神障害者 保健福祉手帳 | 無・有 (級) | 手帳番号 () |
| | | 判定年月日 () |

記入例

市川スマイルプラン（プロフィール）

こども発達センター等で作成している「ライフサポートファイル」を代用することが可能です。

※ライフサポートファイル「本人プロフィール」代用可能
記入者氏名() 令和 年 月 日記入

| | | | |
|--|--|---|--|
| 本人氏名 | フリガナ イチカワ タロウ 市川 太郎 | 性別 (任意記入) 男 | 生年月日 平成 ・令和 〇〇年 〇月 〇〇日 |
| 転入学 年月日 | ※ 令和 年 月 日 () 年 入学・転学 この欄は入学後担任が書きます。 | | |
| 保護者氏名 | フリガナ イチカワ イチロウ 市川 一郎 | 続柄 (父) | |
| 現住所 | (〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇) 例 千葉県市川市八幡1-1-1 | | |
| 電話番号 | 昼間の連絡先 (携帯/職場等) | 連絡先 例 〇〇会社(母勤め先) TEL 047・..... | |
| 家族構成 | 氏名 | 年齢 | 続柄 |
| 本人を含まない、 同居の家族を書いてください。 | 市川 一郎 | 42 | 父 |
| | 花子 | 41 | 母 |
| | 稲子 | 10 | 姉 |
| 医療歴 相談歴 教育歴 | 年 月 | 機 関 名 | 内 容 |
| これまでにかかった医療機関、療育機関などをお書きください。 そこでどのような治療、相談、指導を受けたか、簡単にお書きください。診断を受けている場合は、その内容等についても書いてください。 | | | |
| 転入学前 機 関 | 市川市立〇〇幼稚園 担任 () 年 月 日 (入園・入学 転入 編入) 年 月 日 (卒園・卒業・見込み) | | |

この連絡先がどこかを
書いてください(父会社、
母携帯など)。

※は入学後、担任が記入します。

手帳をお持ちの方は下記にご記入ください。

| | | |
|-----------------|-------------|-----------------------|
| 療育手帳 | 無・有 判定 () | 手帳番号 () 判定年月日 () |
| 身障者手帳 | 無・有 (種 級) | 手帳番号 () 判定年月日 () |
| 精神障害者 保健福祉手帳 | 無・有 (級) | 手帳番号 () 判定年月日 () |