



令和7年度 小児慢性特定疾病児等療養相談会 申込書



※ご記入いただいた個人情報は当該目的以外には使用いたしません。

●【動画配信】視聴を希望する場合、○をつけてください。(講演動画の視聴URLをお送りします。)

動画 ※注1	「医療機器を使用しているお子さまの災害時の電源確保について」	()
-----------	--------------------------------	-----

●参加を希望する日程・内容に○をつけてください。(日程・内容ともに複数選択可、個別相談は申込先着順)

	日程	講演内容		会場参加 ※注2		ライブ配信 ※注1
				個別相談		
①	6月26日(木)	講演①	就学に向けて・地域の小学校について	()	()	()
		講演②	支援学校について		()	
②	7月10日(木)	講演①	児童発達支援センターについて	()	()	()
		講演②	保育所生活について			
③	7月30日(水)	講演①	エンパワメントスクールについて	()		()
		講演②	就労移行支援について		()	
		講演③	ハローワークについて		()	

(注1)動画配信・ライブ配信における注意事項

- ※ 著作権を守り、講演の品質を維持するために、第三者への動画URLの共有や講演内容の録画・録音・撮影および資料の二次利用は禁止しています。お申し込みをもってこの条件にご了承いただいたものとみなします。
- ※ 講師への質問については、会場参加の方のみです。配信では受けつけていませんので、ご了承ください。
- ※ 会場参加をご希望の方も念のためライブ配信を申込みすることができます。
- ※ 視聴後のアンケートにご協力をお願いします(アンケートURLを送付します)。

(注2)会場参加でお申込みされた方へ

- ※ 著作権を守り、講演の品質を維持するために、講演内容の録画・録音・撮影および資料の二次利用は禁止しています。お申し込みをもってこの条件にご了承いただいたものとみなします。
- ※ 交流会、個別相談は同時並行で行います。
- ※ 今後の保健師による支援の参考のため、この「申込書」と参加日の記録の写しをお住まいの区の保健福祉センターへ送付します。

●太枠の内容についてご記入ください。(会場参加・動画配信いずれの場合も記入)

記入日:令和7年 月 日

フリガナ	生年月日		相談会の参加状況	
お子さまの氏名	平成 年 月 日 令和	☐ 初めて申し込む ☐ 過去の参加あり(R6・R5・R4・R3・それ以前)		
住所	区	連絡先 (昼間連絡のつとところ)	TEL FAX	
メールアドレス				
相談会を知ったきっかけ	☐ 個別通知 ☐ 医療機関設置ビラ ☐ 保健師の紹介 ☐ 訪問看護師の紹介 ☐ ホームページ ☐ その他()			
病名 合併症	発病年月	平成 年 月頃 (歳頃) 令和		
医療的ケアの有無	☐ 無 ☐ 有(内容: 気管切開・人工呼吸療法・酸素療法・吸引・胃ろう・鼻腔栄養・その他())			
学校・園・通園施設等	☐ 未就園 ☐ 保育所 ☐ 幼稚園 ☐ 児童発達支援/放課後等デイサービス等(名称:) ☐ 地域の学校(□通常学級・□特別支援学級) ☐ 支援学校 ☐ その他()			
患者会の入会	☐ 無・ ☐ 有(名称:)	保健福祉センター保健師との関わり	☐ 無・ ☐ 有	

●以下は、会場参加の方のみご記入ください。

当日参加予定の方	本人(お子さま)・父・母・兄・弟・姉・妹・祖父・祖母・その他()
参加に際しての連絡事項	特になし・車いす、バギー等で参加・その他()
手話通訳の希望	無・有(開催日の2週間前までにお申込み下さい)



会場参加の方は裏面もご記入ください



お子さんのお名前

【申込み先】 大阪市保健所 管理課 保健事業グループ
〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1-2-7-1000(あべのメディックス10階)
FAX番号:06-6647-0718

㊤ 送り先を間違えないよう、十分ご注意ください。
裏面もご記入の方は、裏面もお忘れのないよう送付してください。

交流会で聞いてみたいことや話したい内容をご記入ください

🍀 「個別相談」をご希望の方は、相談したい内容を太枠内にご記入ください。

	相談したい内容（具体的にご記入ください）	※保健所記入欄
(6/26) 講師① 地域の小学校		サイン:
(6/26) 講師② 支援学校		サイン:
(7/10) 講師① 児童発達支援 センター		サイン:
(7/30) 講師② 就労移行支援		サイン:
(7/30) 講師③ ハローワーク		サイン:
医師 (小児科医)		サイン:
食生活 (栄養士)		サイン:
療養生活 (保健師)		サイン:
その他の 相談		サイン:

<※以下、保健所記入欄>

受理日:令和7年 月 日

備考欄

	予診	講師①	講師②	講師③	医師	食生活	療養
6月26日							
7月10日							
7月30日							

<来所者>

本人・父・母・兄 弟 姉 妹 ・()
本人・父・母・兄 弟 姉 妹 ・()
本人・父・母・兄 弟 姉 妹 ・()