

こどもサポートネット連絡票

作成 年 月 日

管理番号 —

(1)こども	氏名	ふりがな	生年月日	平成 年 月 日 () 歳	日常使用する言語	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 日本語以外 () 語
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	就学状況	() 小・中学校・園	年 組	
	住所				電話	

(2)家族状況 ※生徒連絡カード等より判明している事項	氏名	ふりがな	こどもからみた続柄	生年月日	年 月 日	日常使用する言語	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 日本語以外 () 語
	住所				電話		
	氏名	ふりがな	こどもからみた続柄	生年月日	年 月 日	日常使用する言語	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 日本語以外 () 語
	住所				電話		
	氏名	ふりがな	こどもからみた続柄	生年月日	年 月 日	日常使用する言語	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 日本語以外 () 語
	住所				電話		
	氏名	ふりがな	こどもからみた続柄	生年月日	年 月 日	日常使用する言語	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 日本語以外 () 語
住所				電話			

(3)内容	こども	<input type="checkbox"/> 児童虐待(身体的・精神的・ネグレクト・心理的)	障がいの有無	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無
	スクリーニングシートからの転記	(その他・備考)		

