

## 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。  
 医療機関所定の様式を使用する場合は就学上の注意事項の有無とその内容については明示的に記載してもらって下さい。  
 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「本人等記入欄」に記入して提出してください。  
<症状が固定した障害などで、現在主治医はいないが、就学上の注意事項がある場合>  
 「本人等記入欄」に記入して提出してください。

共通ID			
フリガナ 名前			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	<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 医療機関名 医師名(印)	年 月 日		
本人等記入欄  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、本人または経過をよく知る人が右欄に記入し提出してください。	疾患名		通院頻度 ヶ月・年に1回
	医療機関名		主治医氏名 (いない場合は「なし」と記入)
	就学上の注意	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 具体的な内容:	
	年 月 日 / 記入者自署		(本人との続柄 )