

現 況 調 書

氏名		生年月日	年 月 日	年齢	歳
住所	野々市市				
療育手帳	障害の程度	A ・ B	番号	石川県第	号

上記の者は、 年 月に校内において
下記のとおり日常的に紙おむつを使用していました。

記

出席日数 日

うち紙おむつ使用日数 日

年 月 日

所在地

学校名

学校長氏名