

ここあいパスポート利用票

令和 年 月 日

(発達支援室に利用票を提出されたら印刷したここあいパスポートをお渡しします)

フリガナ 利用者氏名		生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
住所			
連絡先	TEL		
通っている園・校名・学年	園(歳児) 学校(年)		
通っている作業所・会社名			
保護者氏名(利用者本人が18歳未満の場合)			
現在お困りのことや、相談したいことがありますか？			
上記のこと等について、本人や保護者に発達支援室から連絡すること(いずれかに○を)			
() 了解→ 連絡先: 誰に(), 連絡先番号等()			
() 否			
現在、関わりのある機関、支援者等			
ここあいパスポートをお持ちになったこと等、関係サービス機関との共有について (いずれかに○を)			
() 承諾する			
() 承諾しない			
ここあいパスポートは、どこで知りましたか？(いずれかに○を)			
() 園や学校での紹介			
() 保健センターや支援機関、通所機関からの紹介			
() チラシやポスターを見て			
() 広報やホームページを見て			
() その他()			

備考

☐ 医療機関、私的機関、公的機関において、すべてに周知できていないことがあります。