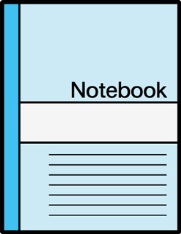
**基本**－相談等の記録



相談・受診・検査などの記録

◆相談したことやアドバイスを受けたこと、受けた検査名とその結果、診断名、病名などを

　記入しましょう。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年月日 | 機関名（＊） | 内容・結果など |
| 年　　月　　日  （　　　歳　　　か月） | （担当者：　　　） |  |
| 年　　月　　日  （　　　歳　　　か月） | （担当者：　　　） |  |
| 年　　月　　日  （　　　歳　　　か月） | （担当者：　　　） |  |
| 年　　月　　日  （　　　歳　　　か月） | （担当者：　　　） |  |
| 年　　月　　日  （　　　歳　　　か月） | （担当者：　　　） |  |

（＊）機関名：市子育て支援課、健康推進課（旧保健センター）、家庭児童相談室、地域子育て支援センター

市立・私立認定こども園、私立保育園、私立幼稚園、療育施設、小・中学校、支援学校、泉佐野

保健所、岸和田子ども家庭センター、病院・医療機関、その他の相談機関など