

年 月 日 ()

※患児は●印に 性別のいずれかを●印にお願いします※

保護者署名

印

患児	男 女	ご家族 氏名	フリガナ	年齢	生年月日	患児との続柄
○	○ ○ ○			歳 (西暦)	年 月 日	
○	○ ○ ○			歳 (西暦)	年 月 日	
○	○ ○ ○			歳 (西暦)	年 月 日	
○	○ ○ ○			歳 (西暦)	年 月 日	
○	○ ○ ○			歳 (西暦)	年 月 日	
○	○ ○ ○			歳 (西暦)	年 月 日	

第1連絡先（患児との続柄）	第2連絡先（患児との続柄）	住所
		〒
※日中のご連絡が可能な電話番号を ご記入ください	ご自宅電	メールアドレス（PC・携帯）

患児情報	病名				
	いつ頃、病気がわかりましたか 該当を○で囲み、ご記入ください	妊娠中 出生後	・ 出産後すぐ 年	・ 出生後 今から ヶ月 年前	本人告知 有 無
	病院名				主治医名
	最近の症状・入退院の時期・ ご様子などご記入ください				
	手帳について	手帳の有無 有 無	手帳の種類		
	コミュニケーション	言語的コミュニケーション 有 無	コミュニケーション手段の種類		
	医療的ケア	医療的デバイス 有 無	デバイスの種類		
	摂食状況	補助栄養 有 無	補助栄養の種類・食事形態		
	アレルギーについて	アレルギーの有無 有 無	アレルギーの種類		
	移動について	車椅子・バギーのありなし 有 無	車椅子・バギーの種類		
家族情報	家族のアレルギー等、配慮すべき点等 がありましたら教えてください				
同様他団体の活動に参加されたことはありますか？	有 無	「あり」と答えた方 団体名			
当団体を知ったきっかけをおしえてください					
保護者として今回のプログラムで ご家族に何を感じてもらいたいですか。 (目的や想い、理由等をお書きください)					



レター
“家族に教えてもらったこと”

※ボールペン・ペンでご記入ください。

ウィッシュ・キッズ名		参加者氏名 (記入者)	
------------	--	----------------	--

家族との関わりを通して、自分の中での新たな発見・感覚・気持ちなど、芽生えたことがあったと思います。
気持ちの変化や、そのきっかけの出来事などをテーマ「家族に教えてもらったこと」にそって、綴ってください。
(300字程度)

100

200

300

※保護者の方は一人1枚ずつお書きください



公益社団法人
難病の子どもとその家族へ夢を

レター
“家族に教えてもらったこと”

※ボールペン・ペンでご記入ください。

ウィッシュ・キッズ名		参加者氏名 (記入者)	
------------	--	----------------	--

家族との関わりを通して、自分の中での新たな発見・感覚・気持ちなど、芽生えたことがあったと思います。
気持ちの変化や、そのきっかけの出来事などをテーマ「家族に教えてもらったこと」にそって、綴ってください。
(300字程度)

100

200

300

※保護者の方は一人1枚ずつお書きください



公益社団法人
難病の子どもとその家族へ夢を