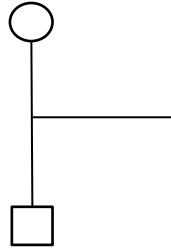


様

**家族構成**

※ご本人には◎を付け、同居のご家族は○で囲んでください。  
※○表記は女性 □表記は男性になります。



**性格**

**生活歴・入所までの経緯**

**既往歴(病名・入院先・治療状態) ※完治の場合いつ完治したのか日付も記入**  
コロナワクチン接種履歴の記入もお願い致します。(最終接種日・メーカー名)