

(様式7)

調査書

(知的障がい通常学級、重複障がい学級、訪問教育学級用)

整理番号	※
------	---

志願者	ふりがな 氏名		性別	男・女
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生		
	現住所	(施設名:)		
	出身校	<p style="text-align: center;">立 学校</p> <p>中学校 通常の学級 特別支援学級 (知的障がい 肢体不自由 身体虚弱 弱視 難聴 自閉症・情緒障がい 特別支援学校 (通常学級 重複障がい学級 訪問教育学級)</p> <p>※該当するものに○してください。</p>		
	昭和・平成・令和 年 月 卒業・卒業見込			

受検に関する事前の教育相談	受検に関する事前の教育相談実施日 令和5年 月 日 ()			
	実施校: 支援学校			
	参加者	志願者 氏名 () 保護者 続柄 () 氏名 () 学級担任等 職名 () 氏名 ()		
	確認事項	(1) 学校教育法施行令第22条の3に該当していることを確認した。 <input type="checkbox"/> 療育手帳 (有・無) (判定:) (次回判定: 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (有・無) (等級: 種 級) (障がい名:) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (有・無) (障害等級: 級) <input type="checkbox"/> 医師の診断書※1 (有・無) (診断名:) (診断機関:) <input type="checkbox"/> その他 () (2) 特別支援学校の教育課程について説明を受け確認した。 <input type="checkbox"/> 確認済 (3) 卒業後の進路について説明を受け確認した。 <input type="checkbox"/> 確認済 ※1 医師の診断書については、知的障がいの場合、別途、発達検査結果の写しの提出を求めることがある。		

身体 の 状 況	視力	右 ()	聴力	右 ()	その他
		左 ()		左 ()	
	障がいや疾病等による配慮事項				

	検 査 名	結 果	実施年月日	検査実施機関名
心理検査				
基本的 生活習慣の 状況	衣服の着脱			
	食 事			
	排 泄			
	そ の 他			
学 習 の 状 況	国 語			
	社 会			
	数 学			
	理 科			
	音 楽			
	美 術			
	保健体育			
	職業・家庭 (技術・家庭)			
	外 国 語			
	総合的な 学習の時間			
	特別活動			
	自立活動			

