

(様式 3)

〔保護者又は保証人記入〕

個人調査書

[illegible]

手帳	療育手帳		身体障害者手帳		精神障害者保健福祉手帳
	A ・ B ・ 無（ 月申請予定）		（ 級 種 ）・ 無（ 月申請予定）		（ 級 ） ・ 無（ 月申請予定）
障害について	医学的・専門的診断	年月日		検査機関名	結果及び所見
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
	【てんかん発作】 有 [頻度：] ・ 無 【肢体まひ】 有 [上肢（ 右 左 ） 下肢（ 右 左 ）] ・ 無 【聴覚の障害】 有 ・ 無 【視覚の障害】 有 ・ 無 【医学的治療・訓練】 有 ・ 無 [内容（ ）] [医療機関（ ）] 【服薬】 有 ・ 無 [病院名（ ） 医師名（ ）] 【アレルギー】 有 [内容：] ・ 無				
興味・関心・特技等					
行動、性格面					
家庭で留意していること					
学校で指導する際に留意してほしいこと					
高等部入学後の通学方法		自力通学 保護者送迎 その他（ ）			
最寄りの停留所又は駅		バス停（ ） JR 駅（ ）			
高等部卒業後の希望進路					

・※の欄は記入しないでください。

・当てはまる項目を○で囲み、該当事項を記入してください。