（様式３）　　［保護者又は保証人記入］

個　人　調　査　書

受検番号	※　　番

ふりがな 本人氏名				写　真 ４㎝×３㎝ （３か月以内に脱帽、正面で撮影したもの、カラーでも白黒でも可）
性　別	男　・　女	生年月日	平成　　年　　月　　日生	
住　所	〒（　　－　　） 電話　　－　　－			

ふりがな 保護者又は 保証人氏名		続柄		職業	
住　所	〒（　　－　　） 電話　　－　　－				

	氏　名	年齢	続柄	勤務先又は通学校名
家族構成				

病歴	主な既往疾患	
	現在治療中の疾患	

	保育所、幼稚園、学校名（古い方から順に）	通所、通園、通学期間
教育歴		年　月　日　～　年　月　日
		年　月　日　～　年　月　日
		年　月　日　～　年　月　日
		年　月　日　～　年　月　日
		年　月　日　～　年　月　日
		年　月　日　～　年　月　日

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。