個人調査書

受検番号	※ 番						
ふりがな 本人氏名						<p style="text-align: center;">写 真</p> <p style="text-align: center;">4 cm × 3 cm</p> <p style="text-align: center;">(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)</p>	
性別	男・女	生年月日	平成	年	月		日生
住所	〒 (-)		電話 - -				
	〒 (-)		電話 - -				
ふりがな 保護者氏名			続柄		職業		
住所	〒 (-)		電話 - -				
家族 構 成	氏名	年齢	続柄	勤務先又は通学校名			
病 歴	主な既往 疾患						
	現在治療中 の疾患						
教 育 歴	保育所, 幼稚園, 学校名 (古い方から順に)	通所, 通園, 通学期間					
		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)	(種 級)	無(月申請予定)		(級)・無(月申請予定)		