＊受検番号	

調 査 書

記載年月日	令和　　年　　月　　日	記載者名（続柄）	（　　）
フリガナ 志願者氏名		生年月日	平成 令和　　年　　月　　日 （　　歳）

家族構成	氏　名	続　柄	学年・年齢 （兄弟姉妹のみ）	障害への気づき、通院、療育など
				1　お子様の障害に気づいた時期、その後の対応をご記入ください。
				2　今まで利用した療育機関、相談機関と利用期間をご記入ください。

お子様の様子について

移動について	・家の中など慣れた所は一人で移動できる　・まだ難しい ・その他（　　）
衣服の着脱	・一人でできる　・一部介助　・すべて介助
食事について	・一人でできる　・一部介助　・すべて介助
排泄について	・一人でできる　・一部介助　・オムツ使用
ことばについて	・名前を呼ばれたら返事ができる　・まだ難しい
	・自分の名前が言える　・まだ難しい
	・簡単な会話ができる　・まだ難しい
好きな遊び （いくつかご記入ください）	
特記事項 （健康面など知らせたいことがあればご記入ください）	

＊欄（受検番号）は盲学校で記入します。