

*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 年 月 日 令和 （ 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。