

*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	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。