調　査　票（保護者作成）

受検番号	※　　科	※　　番

入学志願者	ふりがな 氏　名		性別		平成　　年　　月　　日生
	現住所	〒 電話（　　）　　－			
保護者	ふりがな 氏　名		志願者との関係		（　　）
入学後の通学方法	徒歩　自転車　電車　バス　送迎　その他（　　）				

身体・障害の状況	身長・体重	身長　　ｃｍ		体重	ｋｇ
	病気の有無	無　・　有		服薬の有無	無　・　有
	病　　名			服薬の種類又は薬品名	
	運動制限	無　・　有（具体的に　　）			
	視覚障害	無　・　有（具体的に　　）			
	聴覚障害	無　・　有（具体的に　　）			
	肢体不自由	無　・　有（具体的に　　）			
	病　　弱	無　・　有（具体的に　　）			
	言語障害	無　・　有（具体的に　　）			
	自閉症・情緒障害	無　・　有（具体的に　　）			
生活状況	着　替　え	一人でできる　　援助が必要（　　）			
	排　　泄	一人でできる　　援助が必要（　　）			
	会　　話	普通に会話ができる　　少し言葉が言える　　その他（　　）			
	買　い　物	必要な品物が自由に買える　特定の品物なら一人で買える　援助が必要			
	電　　話	必要な所へ自由にかけられる　自宅など特定の相手にはかけられる　援助が必要			
	一人で利用できる移動手段	電車　　バス　　自転車　　徒歩　　該当なし			
	運動経験（部活など）				
療育手帳		無　・　有　【　障害の程度　　】			
その他の障害手帳		無　・　有　【　障害の種類　　障害の程度　　】			
受検時に配慮が必要と思うことがあれば記入してください					

注：１　該当するものを○で囲んでください。　　２（　　）内は具体的に記入してください。
　　３　令和８年１２月末現在で記入してください。　４　※印の欄は記入しないでください。