|  |  |
| --- | --- |
| ※№ | 　　　　　　　　個　人　調　査　書 　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（保護者または保証人が記載すること） 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ふ り が な氏　　　名 |   | 性　別 | 男　　女 | 利き手 | 右　　左 | 写　真（４cm×3cm）・上半身正面、無帽・最近３か月以内に撮影したもの・カラー・白黒を問いません。・写真の裏面の学校名と氏名を記入する。※家庭用プリンターでプリントしたものでも可 |
| 生 年 月 日 |  昭和・平成　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　生 |
| 現　住　所 | 〒（　　　　—　　　　　）　　　　　　 |
| 本　籍　地 |  |
|
| ふりがな保護者氏名（保証人） |  | 続柄 |  | 職業 |  |
| 現住所 | 〒（　　　　　　—　　　　　　　）　　　　　　 |  TEL |
| 勤務先 |  |  TEL |
| 緊急連絡先 |  |  TEL |
| 手　帳 | 療育手帳 | 無・有（　A　　　B　） | 身体障害者手帳 | 無・有（　　　　　級） |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 無・有（　　　　　級） |  |
| 主な既往疾患 | 年齢 | 医療機関 | 科名 | 診断結果 |
|  |  |  |  |
| 現在の様子 | 治療中の疾患 | 服薬状況の有無（一日　　回・朝　昼　晩） | 通院状況（病院名・通院回数） |
|  |  |  |
| 教育歴施設関係 | 学校名 | 期間 | 施設名 | 期間 |
|  |  |  |  |
| 本校への通学方法 |  |