調　　　査　　書

宮城県立光明支援学校

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 受検番号 | ＊　　　　　　　　　 番 |
| 　　　 |  | 性別　　　　　　　 | 男・女 | 生年月日 | 昭和 　平成　　年　　月　　日生 |
| 保護者(又は保証人)氏名 |  | 職業 |  | 本人との続柄 |  |
| 現　住　所 | 〒（　　　－　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　）　　　－ |
| 在学(出身)学校 |  | 所在地　　 | 〒（　　　－　　　　）　電話番号（　　　）　　　－ |
| 中学校在学(出身)者所属学級 | 特別支援学級 ，通常学級障害種（　　　　　　　　） |
| 障害・疾病等 |  |
| 手帳の有無 | 療育手帳 | 身体障害者手帳 | 精神障害者保健福祉手帳 |
| Ａ　・　Ｂ　・　なし | 級　種　・　なし | １級・２級・３級・なし |
| 心理・発達検査等 | 実施年月 | 検　査　名 | 検査機関名・検査者名 | 結　果　等 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 学　習　の　記　録 | 教科等 | 学　習　の　状　況 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 特別活動等の記録 |

注１　＊の欄は記入しない。なお，教科等の欄は貴校で実施している教科並びに指導の形態名を記入する。

注２　パソコンで作成する場合にはこの様式にのっとる。ただし，左側余白を25㎜とり両面印刷とする。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受検番号 | ＊　　　　　　　番 | 本人氏名 |  |
| 発　達　の　様　子 | 基本的生活習慣 |  |
| 運動能力 |  |
| 手指機能 |  |
| 言語理解 |  |
| 社会性 |  |
| 現　在　の　状　況 | ＝性格や行動の特徴＝ |
| ＝健康面で配慮しなければならないこと＝ |
| ＝家庭の教育によせる関心＝ |
| 出欠の記録（令和３年１１月３０日現在） | ＝その他の特記事項＝・就学中の転（編）入学について・進路に関すること・その他 |
|  | 授業日数 | 欠席日数 | 忌引き等日数 | 出席日数 |
| 1年 |  |  |  |  |
| 2年 |  |  |  |  |
| 3年 |  |  |  |  |

学校名

記載者名　　　　　　　　　　　 印

校長名　　　　　　　　 　　職　印