

特別支援学校聖母の家学園 体験入学調査書

体験入学 希望日	第1 希望	月	日	第2 希望	月	日	第3 希望	月	日	
氏名		性別		在学学校・出身校名・学年・生年月日						
フリガナ		男・女		()学年						
				平成 年 月 日生						
住所 〒()										
☎										
保護者氏名					緊急連絡先()					
主な障がい名										
療育手帳		無 ・ 有 (判定)								
健康状態及び障がいの 状態についての留意点		血液型など			血液型			型 右利き ・ 左利き		
		服薬 有・無								
		発作 有・無								
		発作の状態								
生活と 発達の 状況	排泄		自立 要介助()							
	食事									
	着脱		自立 要介助()							
	対人関係									
	対物関係									
	移動の力									
	言語 数量	理解								
		表現								
		読み								
		書き								
弁別										
数計算										
図形										
本校に希望すること										
高等部卒業後の進路について										
備考										