

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・令和 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		身長・体重	身長 (cm)	体重 (kg)			
		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						
	アレルギー	無 ・ 有 ( )					
	牛乳	飲む ・ 飲まない					
	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							