個　人　調　査　票（保護者記入）

受検番号	※

志願者	ふりがな 氏　　名		性別		平成　　年　　月　　日生	
	現住所 郡市から記入	〒			自宅℡	
					緊急時	（　　）
保護者	ふりがな 氏　　名		志願者との関係		父・母・祖父・祖母・その他（　　） 続柄（　　）	
心身の状況	健康の程度	良好　・　普通　・　虚弱	身長	ｃｍ	体重	ｋｇ
	手　帳	療育手帳	Ａ１　Ａ２　Ａ３　Ｂ１　Ｂ２　なし			
		身体障害者手帳	なし　あり　級（　　）			
		精神障害者保健福祉手帳	なし　あり　級			
	診断名					
	疾病 その他	てんかん　なし・あり →（発作頻度　　）				
		医療的ケア　なし・あり →（　　）				
		アレルギー　なし・あり →（　　）→ アナフィラキシー　あり・なし				
服薬の状況	服薬の有無	なし　・　あり →（朝・昼・夕・就寝前・その他　　）				
	薬の種類	抗てんかん薬　　精神安定剤　　下剤　　整腸剤 その他（　　）				
生活の状況	会話の程度	会話は困難　・　少しの単語　・　少しの会話（依頼や報告）・　通常の会話（質問や伝達）				
	指示の理解	よくわかる　・　少しわかる　・　わからない（　　）				
	排泄　排尿	自分でできる　・　声かけが必要　・　介助が必要（　　）				
	排泄　排便	自分でできる　・　声かけが必要　・　介助が必要（　　）				
受検に際して、特に受検校へ伝えておきたいこと						

注　１）令和８年１２月３１日現在の内容で、保護者が記入してください。
　　２）※印の欄は記入しないでください。

記入日：令和　　年　　月　　日

保護者	氏名