

令和7年度 学校見学に関わる調査票

下の各項目についてご記入いただき、学校見学当日に御持参ください。

ふりがな		生年月日(元号)	ふりがな		続柄
氏名		年 月 日 (歳)(R8.4現在)	保護者 氏名		
現住所	〒				
連絡先	電話() -				
通園施設 または在籍校		担当者名			
診断名または 心身の状態					
病院・主治医	病院名 ()主治医名 ()				
治療歴 (入院・手術歴)					
教育歴・支援歴 (施設、学校)					
手帳	身体障害者手帳 : I, 2, 3, 4, 5, 6級 (交付:) 療育手帳 : A1, A2, B1, B2 (交付:) 精神障害者福祉手帳: I, 2, 3級 (交付:)				
医療的ケア	てんかん発作 【有・無】 アレルギー 【有・無】 医療的ケア 【有・無】 【吸引・吸入・胃ろう・経鼻経管栄養・座薬の挿肛・人工呼吸器・他】				