令和8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）（R9.4現在）	保護者 氏 名		

現住所 連絡先	〒 電話（ ） ー		
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 ：1，2，3，4，5，6級 （交付： ） 療育手帳 ：A1，A2，B1，B2 （交付： ） 精神障害者福祉手帳：1，2，3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 】		