

(教育相談)

### 基本調査票

(記入日 令和 年 月 日)

ふりがな 名 前			性別 ( 男 ・ 女 )
生年月日	平成・令和	年	月 日 ( ) 歳
通園施設名・学校名/ 担任(担当)の先生			/担任(担当) 先生
居住地の小学校又は 中学校名 <small>(小中希望者のみ)</small>	区		学校
基礎疾患			
併せ有する障がい			
医療的ケア	有 無	・経鼻経管栄養 ・胃ろうによる経管栄養 ・吸引 [ 口腔内 鼻腔内 気管カニューレ内 ] ・その他 ( )	
アレルギー	有 無	( )	

※以下は、手帳の記載通りにご記入ください。

身体障がい者手帳	有 無 取得見込み	等級 [ 1級 2級 3級 4級 5級 6級 ] 種別 [ 1 2 ] 申請中 交付日 平成・令和 年 月 日
	障がい名	
療育手帳	有 無 取得見込み	判定 [ A B1 B2 ] 種別 [ 1 2 ] 申請中 次回更新日 令和 年 月 日

ふりがな 保護者名			(続 柄 )
ふりがな 保護者名			(続 柄 )
現住所	〒		
連絡先	① ( )		
	② ( )		

※この用紙は、本校に入学されなかった場合は適切に処分させていただきます。