

(教育相談)

## 基本調査票

(記入日 令和 年 月 日)

|                             |               |                                                             |         |
|-----------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------|---------|
| ふりがな<br>名 前                 | 性別 ( 男 ・ 女 )  |                                                             |         |
| 生年月日                        | 平成・令和 年(西暦 年) | 月                                                           | 日 ( ) 歳 |
| 通園施設名・学校名／<br>担任(担当)の先生     | ／担任(担当) 先生    |                                                             |         |
| 居住地の小学校又は<br>中学校名 (小中希望者のみ) | 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<br>・吸引 [ 口腔内 鼻腔内 気管カニューレ内 ]<br>・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<br>取得見込み | 等級 [ 1級 2級 3級 4級 5級 6級 ]<br>種別 [ 1 2 ] 申請中<br>交付日 平成・令和 年 月 日 |
|          | 障がい名         |                                                               |
| 療育手帳     | 有 無<br>取得見込み | 判定 [ A B 1 B 2 ]<br>種別 [ 1 2 ] 申請中<br>次回更新日 令和 年 月 日          |

|              |        |  |
|--------------|--------|--|
| ふりがな<br>保護者名 | (続 柄 ) |  |
| ふりがな<br>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。