

特別支援教育調査票

クラス・番号	1年 組 番		出身中学	中学校
ふりがな 氏名			性別	生年月日
			男・女	平成 年 月 日
保護者氏名	印		連絡先 電話番号	
住所	〒			
家族構成	氏名	続柄	職業・学校等	その他の特記事項
健康・障害状況	【健康状況】		診断名(障害名)	
			田中・ビネー/Wisc-IIIの結果等 ( )	
			診断機関名 [ ]	
小・中学校 の頃の様子		手帳	療育手帳 [ 有・無 ] A B C	
			[ 認定 平成 年 月 日 ]	
			_____ 障害者手帳 [ 有・無 ]	
			種 級	
		[ 認定 平成 年 月 日 ]		
中学校学級担任名		諸検査歴(学力・知能・WISC-III・S-M検査等)		
1学年				
2学年				
3学年				

※ この調査票は該当する生徒のみの提出になります。該当する生徒の保護者はご記入(記入できる範囲で構いません)のうえ、入学式当日に担任または保健室へ提出して下さいますようお願いいたします。