※受検番号	

受検番号は志望校が記入します。

本年度より、個人調査書（パソコン入力版）は、未記入の欄には全て【背景色】が付いています。入力されましたら、背景色が消えるようになっています。なお、**入力が必要ない場合については、「ドロップダウンリストにより空白を選択」又は「スペースを入力」のいずれかにより背景色が消えます**ので、**全ての背景色が消えたことを確認の上、印刷**してください。

個人調査書（電子版）は、Excelのバージョンが97以上に対応するよう作成しています。御使用のパソコン環境下においては、「ドロップダウンリスト」などに対応しない場合があります。**不具合などが生じる際には、手書きの個人調査書で御対応願います。**

写真を縦7cm×横5cmに切り、印刷した個人調査書にのりで貼ってください。

上　半　身
（たて７cm×よこ５cm）

平成　年　月　日撮影

個　人　調　査　書

志望校名を記入してください。

志　望　校　名	北海道　　学校
第１志望学科名	科

第１志望学科名を記入してください。

記入年月日を記入してください。

平成　年　月　日　記入

性別をドロップダウンリストから選択してください。

生年月日と年齢を記入してください。

ふりがな 氏　名		性　別	平成　年　月　日生 歳 （平成２９年４月１日現在）
学校名			
学校所在地	〒 電話（　　）－（　　）－（　　）		
校長名		学級担任 氏名	

氏名とふりがなを記入してください。

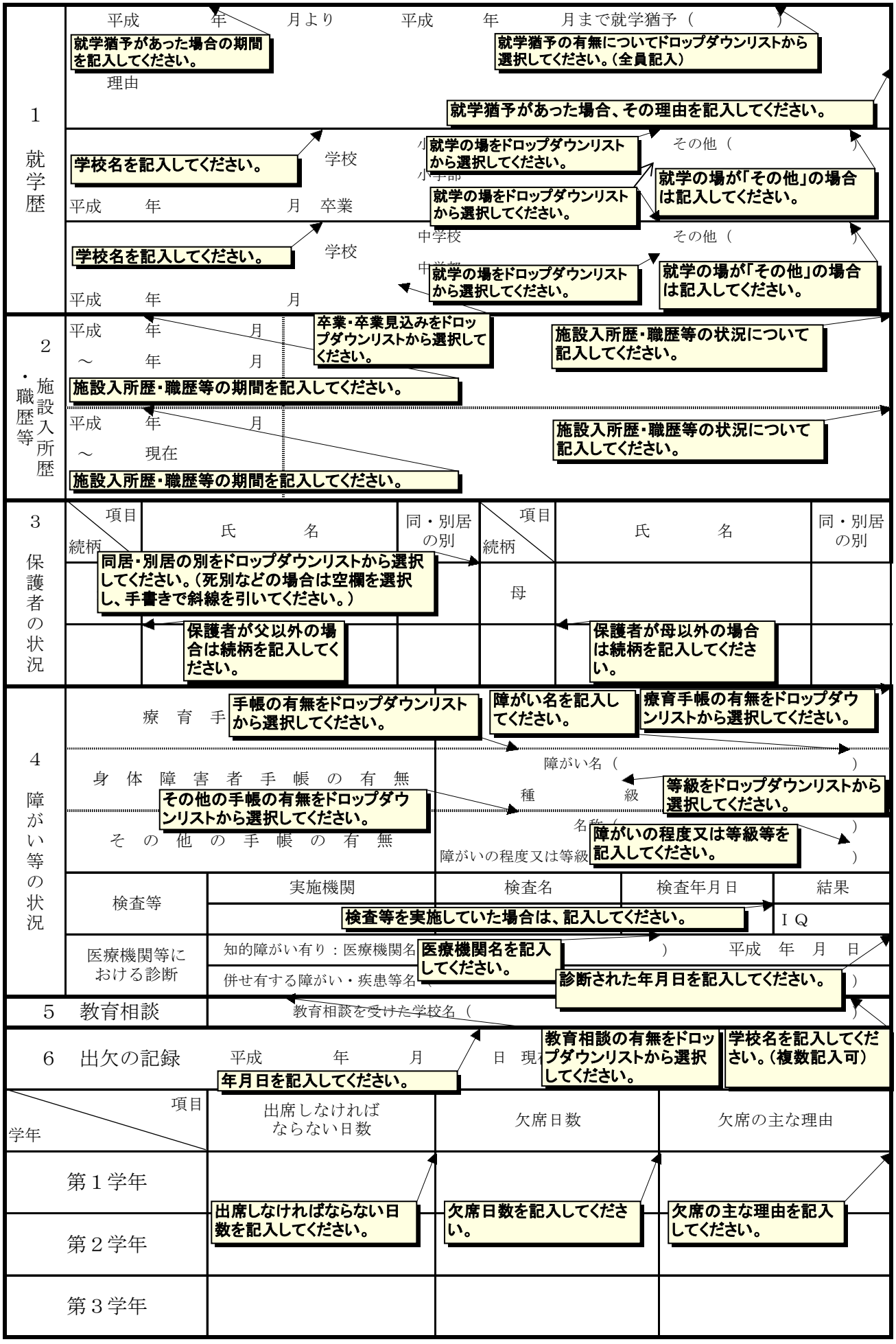
出身学校名を記入してください。

郵便番号を記入してください。

出身学校の電話番号を記入してください。

出身学校の校長名を記入してください。

学級担任の氏名を記入してください。


1 就学歴
平成 年 月より 平成 年 月まで就学猶予（ ）
就学猶予があった場合の期間を記入してください。
就学猶予の有無についてドロップダウンリストから選択してください。（全員記入）
理由
就学猶予があった場合、その理由を記入してください。
学校名を記入してください。
学校
小
就学の場をドロップダウンリストから選択してください。
その他（ ）
小学部
就学の場をドロップダウンリストから選択してください。
就学の場が「その他」の場合は記入してください。
平成 年 月 卒業
学校名を記入してください。
学校
中学校
その他（ ）
中学部
就学の場をドロップダウンリストから選択してください。
就学の場が「その他」の場合は記入してください。
平成 年 月
2 施設入所歴・職歴等
平成 年 月
～ 年 月
卒業・卒業見込みをドロップダウンリストから選択してください。
施設入所歴・職歴等の状況について記入してください。
施設入所歴・職歴等の期間を記入してください。
平成 年 月
～ 現在
施設入所歴・職歴等の状況について記入してください。
施設入所歴・職歴等の期間を記入してください。
3 保護者の状況
項目
続柄
氏 名
同・別居の別
同居・別居の別をドロップダウンリストから選択してください。（死別などの場合は空欄を選択し、手書きで斜線を引いてください。）
保護者が父以外の場合は続柄を記入してください。
項目
続柄
氏 名
同・別居の別
母
保護者が母以外の場合は続柄を記入してください。
4 障がい等の状況
療育手帳の有無をドロップダウンリストから選択してください。
障がい名を記入してください。
療育手帳の有無をドロップダウンリストから選択してください。
障がい名（ ）
身体障害者手帳の有無
種 級
等級をドロップダウンリストから選択してください。
その他の手帳の有無をドロップダウンリストから選択してください。
名称（ ）
その他の手帳の有無
障がいの程度又は等級
障がいの程度又は等級を記入してください。
検査等
実施機関
検査名
検査年月日
結果
検査等を実施していた場合は、記入してください。
IQ
医療機関等における診断
知的障がい有り：医療機関名
医療機関名を記入してください。
）
平成 年 月 日
併せ有する障がい・疾患等名（
診断された年月日を記入してください。
）
5 教育相談
教育相談を受けた学校名（
）
教育相談の有無をドロップダウンリストから選択してください。
学校名を記入してください。（複数記入可）
6 出欠の記録
平成 年 月 日 現在
年月日を記入してください。
項目
学年
出席しなければならない日数
欠席日数
欠席の主な理由
第1学年
第2学年
第3学年
出席しなければならない日数を記入してください。
欠席日数を記入してください。
欠席の主な理由を記入してください。

7　学習の記録		
	観点	事実の記録
国語的要素	聞く 話す 読む 書く	国語的要素について、210文字までで記入してください。
数的要素	数量 弁別・対応 計測(長さ･重さ等) 計算(加除乗除)	数的要素について、180文字までで記入してください。
体育的要素	参加態度 運動能力 体力	体育的要素について、150文字までで記入してください。
表現的要素	音楽 (身体表現) 美術	表現的要素について、180文字までで記入してください。
作業的要素	意欲・態度 基礎的な知識・技能 (現場実習等)	作業的要素について、210文字までで記入してください。
特別活動の記録		特別活動の記録について、180文字までで記入してください。
自立活動の記録		自立活動の記録について、180文字までで記入してください。
行動及び性格の記録		行動及び性格の記録について、210文字までで記入してください。

8　生活の記録

項目	番号	状態 ＼ 段階	回答 できない・だいたいできる・できる 1　2　3	具体的事項
身辺処理	1	排便の後始末ができる。		身辺処理の状況について、280文字までで記入してください。
	2	失禁や夜尿がある。 （あるときは1、なければ3を選択する）		
	3	こぼさないで食事ができる。		
	4	衣服の着脱ができる。		
	5	入浴時に、髪や体を洗うことができる。		
	6	下着、靴下などの手洗いができる。		
	7	生理の始末が自分でできる。 （女子のみ）		
コミュニケーション	8	返事や挨拶ができる。		コミュニケーションの状況について、110文字までで記入してください。
	9	自分の意思を言葉で相手に伝えることができる。		
	10	体の不調などを訴えることができる。		
集団参加	11	友達と一緒に遊ぶことができる。		集団参加の状況について、110文字までで記入してください。
	12	決まりや約束を守ることができる。		
	13	異性に対し、ふさわしい行動ができる。		
社会生活	14	簡単な買い物ができる。		社会参加の状況について、190文字までで記入してください。
	15	時計を見て、時刻が分かる。		
	16	簡単な手伝いができる。		
	17	交通信号に従って行動ができる。		
	18	近いところなら、公共交通機関を利用することができる。		
その他	19	迷子や行方不明になったことがある。 （あるときは1、なければ3を選択する）		その他の事項について、80文字までで記入してください。
	20	自傷行為や他傷行為がある。 （あるときは1、なければ3を選択する）		
特記事項				特記事項があれば、400文字までで記入してください。

回答をドロップダウンリストから選択してください。

9　健康診断等の記録

健康診断年月日　平成　　年　　月　　日

身長（ｃｍ）　体重（ｋｇ）　視力　右（　　）左（　　）

聴力(dB)　右　　左　眼の疾患、異常、視力障がい　眼の疾患等があれば記入してください。

耳鼻の疾患、異常、聴力障がい　疾患、異常等があれば記入してください。　状況をドロップダウンリストから選択してください。

心臓の疾患、異　疾患、異常があれば記入してください。　尿　蛋白　潜血　糖

有無についてドロップダウンリストから選択してください。（全員記入）

内科

・医師に心音不純、雑音、その他心臓の病気を指摘されたこと　）

（　　歳ころ）（病　指摘された年齢を記入してください。　（現在は　）

・ときどき動悸や息切れがしますか。（　　）　どのようなときに起きるか記入してください。

その他　現在の状況をドロップダウンリストから選択してください。

・血圧が高いと言われたことがありますか。（　　）

・ぜんそく・てんかん等の持病がありますか。（　　）　有無をドロップダウンリストから選択してください。（全員記入）

ア、（　　歳ころから）　イ、病名（　　）

・アレルギーがありますか。（　　）　有無をドロップダウンリストから選択してください。（全員記入）　使用の無い場合は、「空白」を選択してください。

ア、食物（　　）イ、薬物（　　）ウ、その他（　　）

アナフィラキシーの既往はありますか。（　　）　※エピペン®の携帯　留意点の有無について、ドロップダウンリストから選択してください。（全員記入）

・見学旅行・宿泊研修等に参加する際、身体上特に留意する点がありますか。（　　）

（　　）　留意する内容について記入してください。

脳波検査

今までに脳波検査を受けた　脳波検査の有無について、ドロップダウンリストから選択してください。（全員記入）

（　　）（平成　　年　　月　　日　受診　受診日を記入してください。

病院名を記入してください。　病院）　病名（　病名を記入してください。　）と言われた。

心電図検査

今までに心電図検査を受けたことがありますか。　心電図検査の有無について、ドロップダウンリストから選択してください。（全員記入）

（　　）（平成　　年　　月　　日　受診　受診日を記入してください。

（　病院名を記入してください。　病院）　病名（　　）と言われた。

病名を記入してください。

10　既往症等の状況

現在治療中の病気又は服薬中の状況

疾患名	
病院名・住所	「入院又は自宅療養の別」以外の欄は文字で記入してください。
主治医氏名	
入院又は自宅療養の別	「入院又は自宅療養の別」のみドロップダウンリストから選択してください。
服薬の状況	
経過及び治癒の見通し	
生活及び運動への影響	

11　総合所見

総合所見について、400文字までで記入してください。

記入責任者氏名を記入してください。

（記入責任者氏名　　）

上記のとおり、相違ないことを証明します。　年月日を記入してください。　印刷した後、押印してください。

平成　　年　　月　　日

校長名　印

学校長名を記入してください。