

※受検番号	
-------	--

上 半 身 (たて 7 cm × よこ 5 cm)
平成 年 月 日撮影

個 人 調 査 書

志 望 校 名	北海道	学校
第 1 志望学科名		科

平成 年 月 日 記入

ふ り が な 氏 名		男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日生 歳 (平成 31 年 4 月 1 日現在)
学 校 名			
学 校 所 在 地	〒 市 外 局 番 電話 () - () - ()		
校 長 名		学級 担任 氏名	

1 就 学 歴	年 月より 年 月まで就学猶予（有 ・ 無 ） 理由					
	学校 小学校〔通常の学級、通級による指導、知的障害特別支援学級、自閉症・情緒障害特別支援学級、その他（ ）〕 小学部〔普通学級、重複障害学級、訪問教育〕 年 月 卒業					
	学校 中学校〔通常の学級、通級による指導、知的障害特別支援学級、自閉症・情緒障害特別支援学級、その他（ ）〕 中学部〔普通学級、重複障害学級、訪問教育〕 年 月 卒業 ・ 卒業見込					
2 施設入所歴・職歴等	年 月 ～ 年 月 年 月 ～ 現在					
3 保護者等の状況	項目 続柄	氏 名	同・別居 の別	項目 続柄	氏 名	同・別居 の別
	父		同 ・ 別	母		同 ・ 別
			同 ・ 別			同 ・ 別
4 障 が い 等 の 状 況	療育手帳の有無		有（A ・ B ・ B̄） ・ 見込み ・ 無			
	身体障害者手帳の有無		有（障がい名 ） ・ 無 （ 種 級）			
	その他の手帳の有無		有（名称 ） ・ 無 （障がいの程度または等級等 ）			
	検査等	実施機関	検査名	検査年月日	結 果	
					I Q	
	医療機関等における診断	知的障がいの診断有り：医療機関等名（ ）年月日（ ）				
併せ有する障がい・疾患等名（ ）						
5 教 育 相 談		有（ 教育相談を受けた学校名 ） ・ 無				
6 出 欠 の 記 録 （平成 年 月 日現在）						
学年	項目	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						

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	
数的要素	数 唱 弁 別 ・ 対 応 計測 (長さ・重さ等) 計算 (加減乗除)	
体育的要素	参 加 態 度 運 動 能 力 体 力	
表現的要素	音 楽 (身体表現) 美 術	
作業的要素	意 欲 ・ 態 度 基 礎 的 な 知 識 ・ 技 能 (現場実習等)	
特 別 活 動 の 記 録		
自 立 活 動 の 記 録		
行 動 及 び 性 格 の 記 録		

8 生 活 の 記 録						
項 目	番 号	段 階 状 態	回 答			具 体 的 事 項
			できない・だいたいできる・できる 1	2	3	
身 辺 処 理	1	排便の後始末ができる。	1	2	3	
	2	失禁や夜尿がある。 (あるときは1、なければ3に○を付ける)	1 (ある)		3 (ない)	
	3	こぼさないで食事ができる。	1	2	3	
	4	衣服の着脱ができる。	1	2	3	
	5	入浴時に、髪や体を洗える。	1	2	3	
	6	下着、靴下などの手洗いができる。	1	2	3	
	7	生理の始末が自分でできる。 (女子のみ)	1	2	3	
コ ミ ュ ニ ケー ション	8	返事や挨拶ができる。	1	2	3	
	9	自分の意思を言葉で相手に伝えることができる。	1	2	3	
	10	体の不調などを訴えることができる。	1	2	3	
集 団 参 加	11	友達と一緒に遊ぶことができる。	1	2	3	
	12	決まりや約束を守ることができる。	1	2	3	
	13	異性に対し、ふさわしい行動ができる。	1	2	3	
社 会 生 活	14	簡単な買い物ができる。	1	2	3	
	15	時計を見て、時刻が分かる。	1	2	3	
	16	簡単な手伝いができる。	1	2	3	
	17	交通信号に従って行動ができる。	1	2	3	
	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。	1	2	3	
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に○を付ける)	1 (ある)		3 (ない)	
	20	自傷行為や他傷行為がある。 (あるときは1、なければ3に○を付ける)	1 (ある)		3 (ない)	
特 記 事 項						

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 ()		
眼の疾患、異常、視力障がい			詳細				
耳鼻の疾患、異常、聴力障がい			詳細			聴力(db)	右 ・ 左
心臓の疾患、異常			詳細			尿	蛋白(+・±・-・未) 潜血(+・±・-・未) 糖(+・±・-・未)
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がありますか。(ある ・ ない ・ 不明) (歳ころ) (病名) (現在は) ・ときどき動悸や息切れがしますか。(する ・ しない ・ 不明) ア、わずかな運動 イ、入浴時 ウ、階段昇降時 エ、その他 () ・血圧が高いと言われたことがありますか。(ある ・ ない ・ 不明) ・ぜんそく・てんかん等の持病がありますか。(ある ・ ない ・ 不明) ア、() 歳ころから イ、病名 () ・アレルギーがありますか。(ある ・ ない ・ 不明) ア、食物 () イ、薬物 () ウ、その他 () エ、アナフィラキシーの既往はありますか。(ある・ない・不明) ※エピペン®の携帯(ある・ない・不明) ・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。(ある ・ ない ・ 不明) ()						
脳波検査		今までに脳波検査を受けたことがありますか。(幼児期も含めて) (ある ・ ない ・ 不明) (年 月 日 受診) (病院) 病名 () と言われた					
心電図検査		学校における心電図検査で異常を指摘されたことはありますか。(ある・ない・未実施・不明) (年 月 日 受診) 病名 () と言われた。 今までに学校以外で心電図検査を受けたことがありますか。 (ある ・ ない ・ 不明) (年 月 日 受診) (病院) 病名 () と言われた。					

10 既往症等の状況		
現在又は治療中の病気の状況	疾患名	
	病院名・住所	
	主治医氏名	
	入院又は自宅療養の別	
	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	

(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。 平成 年 月 日 校長 名		印
--	--	---