

※受検番号	
-------	--

受検番号は志望校が記入します。

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御確認の上、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。

上半身 (たて7cm×よこ5cm)			
平成	年	月	日撮影

# 個人調査書

志望校名を御記入ください。

志望校名	
第1志望学科名	科

第1志望学科名を選択してください。

平成 年 月 日記入

ふりがなを御記入ください。

ふりがな 氏名	性別		生年月日	年	月	日生
	氏名を漢字で御記入ください。		年齢	31年4月1日現在)		
学校名	出身学校名を御記入ください。					
学校所在地	郵便番号	〒	郵便番号を全角で御記入ください。			
	住所	学校所在地の住所をご記入ください。数字は全角で御記入ください。				
	電話	出身学校の電話番号を全角で御記入ください。				
校長名	出身校の校長名を御記入ください。		学級担任氏名	学級担任の氏名を御記入ください。		

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御記入ください。		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45文字までで御記入ください。	
1 就学歴	学校名を御記入ください。 学校 小学校 ( ) 小学校部 ( ) 平成 年 月 卒業	その他 ( ) 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」の場合は御記入ください。
	学校 中学校 ( ) 中学部 ( ) 平成 年 月	その他 ( ) ▶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。	
2 施設入所歴・職歴等	平成 年 月 ~ 平成 年 月 施設入所歴・職歴等の期間を御記入ください。	施設入所歴・職歴等の状況について御記入ください。ない場合は「なし」と御記入ください。	
	平成 年 月 ~ 現在		
3 保護者の状況	項目 氏名 同・別居の別 続柄 父 ( )	項目 氏名 同・別居の別 続柄 ( )	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御記入ください。	保護者が母以外の場合は続柄を御記入ください。	
療育手帳の有無		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。	
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 ( ) 障がい名を御記入ください。	障がい名を御記入ください。
身体障害者手帳の有無 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。		種 ( ) 等級をドロップダウンリストから選択してください。	等級をドロップダウンリストから選択してください。
検査等の実施機関名を御記入ください。※複数の検査を実施している場合は、一番新しい検査について御記入ください。		名称 ( ) 障がいの程度又は等級等を御記入ください。	障がいの程度又は等級等を御記入ください。
検査等	実施機関	検査名	検査年月日
検査等	検査名を御記入ください。	検査年月日	検査等の実施日を御記入ください。
知的障がい有りとは診断されている場合は、医療機関名を御記入ください。		医療機関名 ( ) 平成 年	
知的障がい有りとは診断されていない場合は、医療機関名を御記入ください。		医療機関名 ( )	
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。		教育相談を受けた学校名 ( )	
平成 年 月 日		学校名を御記入ください。(複数記入可)	診断された年月日を御記入ください。
学年	項目 出席しなければならない日数 出席しなければならない日数を御記入ください。	欠席日数 欠席日数を御記入ください。	欠席の主な理由 欠席の主な理由を御記入ください。
	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	<div data-bbox="895 338 1166 434" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     国語的要素について、210文字                      までで御記入ください。                 </div>
数的要素	数 唱 弁 別 ・ 対 応 計 測 (長 さ ・ 重 さ 等) 計 算 (加 減 乗 除)	<div data-bbox="895 568 1166 665" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     数的要素について、180文字ま                      まで御記入ください。                 </div>
体育的要素	参 加 態 度 運 動 能 力 体 力	<div data-bbox="895 754 1166 851" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     体育的要素について、150文字                      までで御記入ください。                 </div>
表現的要素	音 楽 (身体表現) 美 術	<div data-bbox="895 949 1166 1046" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     表現的要素について、180文字                      までで御記入ください。                 </div>
作業的要素	意 欲 ・ 態 度  基 礎 的 な 知 識 ・ 技 能  (現場実習等)	<div data-bbox="895 1180 1166 1276" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     作業的要素について、210文字                      までで御記入ください。                 </div>
特別活動の記録		<div data-bbox="884 1397 1209 1494" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     特別活動の記録について、180文字                      までで御記入ください。                 </div>
自立活動の記録		<div data-bbox="874 1599 1200 1695" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     自立活動の記録について、180文字                      までで御記入ください。                 </div>
行動及び性格の記録		<div data-bbox="874 1794 1235 1890" style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     行動及び性格の記録について、210文字                      までで御記入ください。                 </div>

8 生活の記録

項目	番号	状態	段階	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。		回答をドロップダウンリストから選択してください。			
	2	失禁や夜尿がある。 <small>(あるときは1、なければ3を選択する)</small>					
	3	こぼさないで食事ができる。		身辺処理について、280文字までで御記入ください。			
	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。 <small>(女子のみ)</small>		コミュニケーションについて、110文字までで御記入ください。			
コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン	8	返事や挨拶ができる。					
	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。		集団参加について、110文字までで御記入ください。			
集 団 参 加	11	友達と一緒に遊ぶことができる。					
	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。					
	15	時計を見て、時刻が分かる。		社会生活について、190文字までで御記入ください。			
	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。					
そ の 他	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。					
	19	迷子や行方不明になったことがある。 <small>(あるときは1、なければ3を選択する)</small>		その他について、80文字までで御記入ください。			
そ の 他	20	自傷行為や他傷行為がある。 <small>(あるときは1、なければ3を選択する)</small>					
	特記事項				特記事項について、400文字までで御記入ください。		

<p>眼の疾患、異常、視力障がい等についてドロップダウンリストから選択してください。</p> <p>眼の疾患、異常、視力障がい</p>	<p>身長を御記入ください。</p> <p>体重を御記入ください。</p> <p>視力障がい</p>	<p>遠視視力を御記入ください。ない場合は「なし」と御記入ください。(ABC等も可)</p> <p>遠視視力</p>	<p>平成 年 月 日</p> <p>左</p>	<p>矯正視力を御記入ください。ない場合は「なし」と御記入ください。(ABC等も可)</p> <p>矯正視力</p>
<p>耳鼻の疾患、異常、聴力障がい等についてドロップダウンリストから選択してください。</p> <p>耳鼻の疾患、異常、聴力障がい</p>	<p>聴力障がい</p> <p>詳細</p>	<p>聴力 (dB)</p> <p>右</p> <p>左</p>	<p>尿蛋白</p> <p>潜血</p> <p>糖</p>	<p>dB(デシベル)等の数値記録がありましたら御記入ください。特に聴力に異常がなければ「異常なし」、あるいは「不明」「未診断」等を御記入ください。</p>
<p>心臓の疾患、異常、障がい等についてドロップダウンリストから選択してください。</p> <p>心臓の疾患、異常、障がい</p>	<p>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。( )</p> <p>( 歳ころ) (病名 ) (現在は )</p> <p>・ときどき動悸や息切れがしますか。( )</p> <p>( ) その他 ( )</p>	<p>その他、動悸や息切れが起きる症状について御記入ください。</p>	<p>蛋白質、潜血、糖の状態についてドロップダウンリストから選択してください。</p>	<p>医師に指摘された病名がありましたら御記入ください。特に病名がなければ「なし」と御記入ください。</p>
<p>どのようなときに動悸や息切れが起きるか、ドロップダウンリストから選択してください。</p> <p>どのようなときに動悸や息切れが起きるか、ドロップダウンリストから選択してください。</p>	<p>・血圧が高いと言われたことがありますか。( )</p> <p>・ぜんそく・てんかん等の持病がありますか。( )</p>	<p>ア、( 歳ころから) イ、病名 ( )</p> <p>・アレルギーがありますか。( )</p>	<p>ア、食物 ( ) イ、薬物 ( ) ウ、その他 ( )</p> <p>エ、アナフィラキシーの既往はありますか。( ) ※エビペンの携帯 ( )</p> <p>・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。( )</p>	<p>アレルギーのある食物、薬物、その他あれば御記入ください。</p> <p>アナフィラキシーの既往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。</p>
<p>留意する内容について御記入ください。また、「特になし」等についても御記入ください。</p> <p>留意する内容について御記入ください。また、「特になし」等についても御記入ください。</p>	<p>ア、食物 ( ) イ、薬物 ( ) ウ、その他 ( )</p> <p>エ、アナフィラキシーの既往はありますか。( ) ※エビペンの携帯 ( )</p> <p>・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。( )</p>	<p>ア、食物 ( ) イ、薬物 ( ) ウ、その他 ( )</p> <p>エ、アナフィラキシーの既往はありますか。( ) ※エビペンの携帯 ( )</p> <p>・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。( )</p>	<p>ア、食物 ( ) イ、薬物 ( ) ウ、その他 ( )</p> <p>エ、アナフィラキシーの既往はありますか。( ) ※エビペンの携帯 ( )</p> <p>・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。( )</p>	<p>アレルギーのある食物、薬物、その他あれば御記入ください。</p> <p>アナフィラキシーの既往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。</p>
<p>脳波検査実施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。</p> <p>脳波検査</p>	<p>・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)</p> <p>( ) (平成 年 月 日 受診)</p> <p>( ) (病院) (病名 ( ) )</p>	<p>・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。( )</p> <p>(平成 年 月 日 受診) (病名 ( ) )</p> <p>・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。( )</p> <p>( ) (平成 年 月 日 受診)</p> <p>( ) (病院) (病名 ( ) )</p>	<p>指摘された病名についてご記入ください。また、「なし」「不明」「未診断」等についても御記入ください。</p>	<p>指摘された病名があれば御記入ください。</p>
<p>心電図検査実施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。</p> <p>心電図検査</p>	<p>・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。( )</p> <p>( ) (平成 年 月 日 受診)</p> <p>( ) (病院) (病名 ( ) )</p>	<p>指摘された病名について御記入ください。また、「なし」「不明」「未診断」等についても御記入ください。</p>	<p>指摘された病名について御記入ください。また、「なし」「不明」「未診断」等についても御記入ください。</p>	<p>指摘された病名があれば御記入ください。</p>

10 既往症等の状況

<p>現在治療中の病気又は服薬中の状況</p>	疾患名	疾患名を御記入ください。また、「なし」等についても御記入ください。
	病院名・住所	病院名、住所を御記入ください。また、「なし」等についても御記入ください。
	主治医氏名	主治医氏名を御記入ください。また、「なし」等についても御記入ください。
	入院又は自宅療養の別	入院又は自宅療養の別を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	服薬の状況について御記入ください。また、「なし」等についても御記入ください。
	経過及び治療の見通し	経過及び治療の見通しについて御記入ください。
	生活及び運動への影響	生活及び運動への影響について御記入ください。

11 総合所見

総合所見について、10文字以上、400文字以内で御記入ください。

(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。

平成 年 月 日

校長名

印