

兵庫県立和田山特別支援学校
高等部体験入学希望生徒の様子について(保護者記入用紙)

保護者名【】

ふりがな		男	ふりがな		
本人		女	保護者名		
生年月日	平成 年 月 日生 ()才()ヶ月				
自宅住所	〒		自宅電話番号	() -	
所 属	立 中学校（通常学級・特別支援学級(知・自情・肢)） 立 特別支援学校・養護学校				
所属学校住所	〒				
担任名		学校電話番号	() -		
診断名		診断を受けた病院・時期	年 月		
現在の主治医：					
定期受診：整形外科・小児科・神経科・その他()					
発達検査	種類：() 受けた機関：()				
	結果：				
手 帳	・身障（ 種 級 ）		・療育（ 判定）		
病歴など	既応症	病 名			
		手術歴			
	発作	有・無	脳波の異常： 有・無	服薬：有・無（ ）	
				ダイアップ使用：有・無	
		頻 度：		症状・程度：	
健康状態： 医療的ケア： 脱臼・骨形成不全等： アレルギー・喘息： 装具等：車椅子、クラッチ、装具(長・短)、靴敷き その他()					

※ 8月21日（水）の高等部説明会にご持参ください。

※この用紙は、体験入学の申込みをされなかった場合、破棄させていただきます。