

(様式1)

中丹支援学校体験学習申込書

ふりがな 氏名		ふりがな 保護者氏名	
生年月日	平成 年 月 日生	電話番号	
住所	〒		
現在の就園・ 就学先		学 年	都合の 悪い日

障害・発達の様子

主な障害		その他の 障 害	
てんかん発作	あり なし	服 薬	あり (薬剤名) なし
身体の健康 (含アレルギー等)			
手指の操作性			
コミュニケーション (ことば)			
認 識			
対人関係			
身辺自立	移 動		
	更 衣		
	排尿便		
	食 事		
指導上配慮すること (気になる行動等)			
就学に関する保護 者の考え			
就学に関する園・校 等の見解			