

記入例

※

調査書

No.1（保護者記入）

宮城県立角田支援学校

ふりがな	かくだ はなこ					
生徒氏名	角田 花子					
生年月日	昭和 平成	22年	11月	10日生	性別 女	
現住所	角田市島田字御蔵林24番地1					
ふりがな	かくだ たろう			続柄	父	
保護者氏名	角田 太郎					
現住所	角田市島田字御蔵林24番地1			TEL	0224-63-2555	
勤務先	角田支援株式会社			TEL	0224-62-5612	
緊急連絡先	角田 林子（母の携帯）			TEL	070-5519-0704	
家族構成	氏名	生年月日	性別	続柄	職業及び勤務先等	
	角田 太郎	昭和50年2月2日	男	父	会社員 角田支援株式会社	
	角田 林子	昭和53年3月3日	女	母	公務員 島田市役所	
	角田 小次郎	平成25年7月7日	男	弟	学生 御蔵林小学校6年生	
	角田 太一郎	昭和28年1月1日	男	祖父	無職	
療育手帳	番号	宮城（県）市 012345	号	番号	宮城（県）市 543210	号
	交付年月日	平成 26 年 11 月 11 日		交付年月日	平成 23 年 11 月 11 日	
	障害の程度	A B		障害名・級	難聴による聴覚障害（ 3 ）級	
病歴・診断等	年月（才）	医療機関名等	科名	診断結果等	服薬の有無等	
	平成22年11月（0才）	御蔵林病院	小児科	ダウン症候群	服薬なし	
	平成22年11月（0才）	角田支援病院	循環器科	心室中隔欠損症	服薬なし、手術済み	
	平成23年11月（1才）	かくだ子ども病院	耳鼻咽喉科	難聴	服薬なし、両耳補聴器	
	平成26年2月（3才）	かくだ子ども病院	児童精神科	精神発達遅滞（知的障害）	服薬なし	
平成27年12月（5才）	かくだ子ども病院	児童精神科	自閉スペクトラム症	服薬あり		
教育歴	機関の名称	期 間	機関の名称	期 間		
	幼稚園・保育園等		小学校・中学校			
	障害児通園施設 角田学園	平成23年11月 ～ 平成24年11月	御蔵林小学校	平成29年 4月 ～ 令和 4年 3月		
	御蔵林保育所	平成24年11月 ～ 平成28年 3月	御蔵林小学校（知的障害学級）	令和 4年 4月 ～ 令和 5年 3月		
	御蔵林幼稚園	平成28年 4月 ～ 平成29年 3月	御蔵林中学校（知的障害学級）	令和 5年 4月 ～ 令和 8年 3月		
	年 月 ～ 年 月		年 月 ～ 年 月			
特記事項（学校に知っておいてもらいたいこと等）						
・食物アレルギー（乳製品）があります。						
・心疾患があるため、運動制限があります。（中等度の運動までは可能です。）						