|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 調 査 書　　　　長崎県立時和特別支援学校 | | | | | | | | | | | | | | ※受検番号 | | | |  |
| 志　　願　　者 |  | | |  | | | | 性別 | |  | 生年月日 | | | 平成　　　年　　　月　　　日 | | | | |
| 現 住 所 | | | （〒　　－　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 略 歴 | | | 平成  令和　 年　 月 | | | 立　 　　　　　　中学部（ 通常・重複 ）　　　　　卒業見込  立 　　中学校（ 通常・通級・特別支援 ）卒業見込 | | | | | | | | | | | |
| 卒 業 後  の 状 況 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 保護者 |  | | |  | | | | 住 所 | | （〒　　－　　　） | | | | | | | | |
| 行　　動　　及　　び　　性　　格　　の　　記　　録 | <生活面>  ・排せつ  ・食事  ・衣服の着脱  ・生活のリズム  ・整理・整頓  ・衛生に対する意識  など | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| <社会面・コミュニケーション面>  ・挨拶・返事  ・意思の伝達  ・言葉遣い  ・情緒  ・対人関係  ・集団参加  ・公共の施設や  交通機関の利用  ・金銭処理  ・時間の理解  ・余暇  など | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| <作業面>  ・仕事内容の理解  ・仕事の正確さ・能率  ・報告・質問  ・安全への留意  ・仕事に対する体力  ・集中力・持続力  ・仕事に対する責任感  ・仕事に対する意欲  など | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 標準検査 | 検査名 | 田中ビネー  田中ビネーⅤ  鈴木ビネー | | | | 検査名 | | ＷＩＳＣ－Ⅳ  ＷＩＳＣ－Ⅴ | | | 検査名 | Ｓ－Ｍ社会生活  能力検査 | | | | | 検査名 |  |
| 検査日 | 年　月 日 | | | | 検査日 | | 年　月 日 | | | 検査日 | 年　月　日 | | | | | 検査日 | 年　月　日 |
| 実施機関 |  | | | | 実施機関 | |  | | | 実施機関 |  | | | | | 実施機関 |  |
| 検 査 結 果 | ＩＱ：  ＭＡ： | | | | | ＦＳＩＱ：  ＶＣＩ：　 ＰＲＩ：  ＷＭＩ：　 ＰＳＩ：  ＦＳＩＱ：  ＶＣＩ：　 ＶＳＩ：  ＦＲＩ：　 ＷＭＩ：  ＰＳＩ | | | | | 社会生活指数  ＳＱ：  社会生活年齢  ＳＡ： | | | | | |  | |
| 長崎県立時和特別支援学校 | | | | | | | | | | | | 氏　名 | | | |  | | |
| 出欠の記録 | | | １年（欠席　　　日） ２年（欠席　　　日） ３年（欠席　　　日　令和６年１２月末日現在） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 欠席理由　１年：  ２年：  ３年： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学　　　習　　　の　　　記　　　録 | 国 語 | |  | | | | | | | | 保健体育 | |  | | | | | |
| 社 会 | |  | | | | | | | | 技術・家庭  （職業・家庭） | |  | | | | | |
| 数 学 | |  | | | | | | | | 外国語 | |  | | | | | |
| 理 科 | |  | | | | | | | | 総合的な  学習の時間 | |  | | | | | |
| 音 楽 | |  | | | | | | | | 特別活動 | |  | | | | | |
| 美 術 | |  | | | | | | | | 自立活動 | |  | | | | | |
| 使用  していた教科書 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健 康 診 断 の 記 録 | 身 長 | | ｃｍ（令和６年　月測定） | | | | | | | | 体 重 | | ｋｇ（令和６年　月測定） | | | | | |
| 視 力  （矯正） | | 右 （　　　　　）  左 （　　　　　） | | | | | | | | 聴 力 | | 右  左 | | | | | |
| 運動機能障害 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 運動制限及び  生活上の配慮事項 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| その他の障害  及び疾病等 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 療　育　手　帳 | | | | | | | | | 身 体 障 害 者 手 帳 | | | | | | 精神障害者保健福祉手帳 | | | |
| 有（ A1 A2 B1 B2　）・申請中・無 | | | | | | | | | 有（　　種　　級） ・ 無 | | | | | | 有（　　　級） ・　 無 | | | |
| 本書の記載に相違ないことを証明します。  令和　　年　　月　　日    　　　　　　　　　　　　　　　 記載責任者　　職　 　　　　　　　氏名    公  印  　　　　　　　　　　　　　　立　　　　　　　　学校　校長　　　 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |