新座柳瀬分校入学選考　事前相談　調査用紙

No.

事前相談の資料として、**保護者**の方が御記入ください（選択箇所は〇で囲む）

令和　８年　　月　　日　記入					
ふりがな		性別	ふりがな		
志願者氏名			出席保護者 氏名 （続柄）	（　　）	
生年月日	平成 年　　月　　日生	歳			
住　　所	〒		連絡先	自宅	
				携帯	
				その他	
在 籍 校 （卒業学校）			学級の別 （現所属）	通常学級（通級・ﾌﾘｰｽｸｰﾙ ）	
卒業年月	令和　　年　　月（　卒業　・　卒業見込　）			特学（知的、自閉症・情緒）	
				担任（　　先生）	
療育手帳	Ⓐ　・　A　・　B　・　C （平成・令和　　年　　月交付）	その他の手帳	身体障害（　　級） 精神障害（　　級）	重複する障害名 （　　）	
健康上の留意事項	特になし　　要注意 ⇒ 心臓疾患 ・ ぜんそく ・ アレルギー ・ てんかん ・ 他（　　） 運動・作業制限　⇒　無 ・ 有（内容　　） 日常的に服用している薬　⇒　無 ・ 有（薬品名　　）				
来校経験	＜保護者＞　無　・　有　（ 学校説明会　・　入学選考説明会　・　その他　）				
	＜志願者＞　無　・　有　（ 学校説明会　・　入学選考説明会　・　その他　）				
	本校以外の見学校⇒				
通学方法	自宅⇒　　⇒本校			所要時間（約　　分）	
				自主通学（可能・要練習）	
検討中の学校	①				
	②				
	③				
その他（お困りのこと、入学選考に関して相談したい内容等がありましたら御記入ください）					