**小学部用**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式２

※こちらは見学会当日持参し，受付に提出してください。

**○　お子様について教えてください。　　　　　　　　　　　　　　　記入者（　保護者　担任等　）←○印を付けてください。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）幼児・児童氏名 |  | 性別 |  | 生年月日　　　　　　　　　　　　　　 | 平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日生　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　）歳 |
| （ふりがな）保護者氏名 |  | お子様との関係 |  |
| 現　住　所 | 〒（　　　　　　　　　－　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先ＴＥＬ（　　　　　　　　　　　）　　　　　　　－ |
| 所　　属 | ・　　在宅（どこにも通っていない）・　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）保育所・幼稚園・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）学校（　　　　　　　　　　）年　　　　通常の学級　　or　特別支援学級（　　知　・　自　・情　・　肢体　）　通級指導教室　 |
| 所属先の連絡先 | 所属（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　ＴＥＬ（　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　－　　　担任等（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 手帳の有無 | ○　療育手帳　有　（　　Ｂ２　　Ｂ１　　Ａ２　　Ａ１　　）　　・　　無○　身体障害者手帳　有　（　　　　　種　　　　　級）　　・　　無○　診断名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 体力 | １　　３０～５０分程度連続して活動できる。 | ２　　休みながら活動できる。 | ３　生活の管理を必要とする。 |
| 自力移動 | １　一人で歩ける。 | ２　大人と手をつなげば歩ける。　 | ３　ずりばい移動ができる。 | ４　補装具を使用しても困難である。 |
| 車いす等の使用 | １　車いすやバギーを使用している。 | ２　車いすやバギーを使用していない。 |
| 多動傾向 | １　落ち着いて活動に参加できる。 | ２　多動傾向がある。 |
| 自傷他傷行為 | １　有内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | ２　無 |
| てんかん発作 | １　有（１日　　　　　　　　回ぐらい　大発作・小発作） | ２　無 |
| 医療的ケア | １　必要である　内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | ２　無 |

※　個人情報につきましては，学校見学会関連行事のみに使用します。