

# 発達障害通級指導教室入級審査個人調査票

新潟大学附属特別支援学校

## 1 基本情報について

在籍学校名 <small>(ふりがな)</small>		学年・組		年		組	
本人氏名		生年月日	平成	年	月	日	
保護者氏名		性別					
現住所			電話				
通級指導教室の通級歴		通級期間	年	月	～	年	月

## 2 病歴・診断歴・判定等

処方薬等	処方薬等
診断・判定日	診断・判定日
診断・判定機関名	診断・判定機関名

## 3 検査の記録 (直近2回まで)

検査名	検査年月日	検査結果	備考

## 4 在籍校所見

## 5 これまでの校内教育相談・特別支援に係る教育対応の記録

年月日	内容	担当者

校長氏名		担任氏名	
------	--	------	--