【様式　イ-①（表）】

調　　査　　書　（中学校用）

受検番号	※

ふりがな		性別	（男）・　女
氏　名		生年月日	平成　　年　　月　　日生
住　所			
令和　　年　　月　　日　卒業・（卒業見込み）		通常の学級・（特別支援学級）（ 知的 ）	

項目	教 科 等	現在までにおける具体的な状況
学習の記録	国　　語	
	社　　会	
	数　　学	
	理　　科	
	音　　楽	
	美　　術	
	保健体育	
	技術・家庭	
	外 国 語	
	総合的な学習の時間	
	自立活動	
特別活動の記録	学級活動	
	学校行事	
	生徒会活動及び部活動	

具体的な状況の欄には、現在までにおける学習評価の観点に基づく具体的な習得状況を簡潔に記入してください。

教科等の項目について、学習を行っていない教科等がある場合は、具体的な状況の欄に斜線を引いてください。

学級内での係や活動における意欲や態度などについて記載してください。

「交流及び共同学習」や全校行事など、活動を共にした事実について、その内容と様子について記載してください。

所属した活動や役職、具体的な実績などについて記載してください。

学習面に関する総合所見及び特記事項

志願者の学習面に関して、上記の具体的な状況に記載しきれないことや、学習の全般、本人や保護者の願いなどについて総合的に記載してください。

【様式　イ-①（裏）】

生活及び行動等の記録	現在における具体的な状況
基本的生活習慣 （食事・排泄・着脱衣等）	食事や排泄、着脱衣、睡眠など生活リズムの状況等、基本的な生活習慣に関して、できるだけ詳細に記載してください。
情緒及び性格の特性	感情の表出や調整の方法などの情緒的な特性について、興味や関心の持ち方、特徴的な性格などについて、できるだけ詳細に記載してください。
対人関係及びコミュニケーションの特性	かかわりの対象とその特徴、コミュニケーションの手段などについて、できるだけ詳細に記載してください。

生活面に関する総合所見及び特記事項

志願者の生活面に関する総合的な所見やその他、特記すべき事項について、できるだけ詳細に記入してください。

障害及び健康状態

障害名（診断名）	医師や公的機関によるもの	視力	右	（　）	聴力	右
健康状態			左			左
発作・服薬の状況	発作の有無・服薬の種類と量					

（　）内には矯正視力

療育手帳等の所持状況	療育手帳	無・有　（　ー　）
	身体障害者手帳	無・有　（障害種別　　種　級）
	精神障害者保健福祉手帳	無・有　（　級）

種別も記載

所持しているすべての手帳について記載してください。

特性を踏まえた必要な配慮事項（個人に必要な合理的配慮、等）

障害や特性を踏まえて、実際に行っている配慮事項について、できるだけ詳細に記載してください。（必ず記載すること）

諸検査等の記録

検査等の名称（検査年月日）	検査機関名	検査の結果（数値等）
知能検査		
新版S-M社会生活能力検		
その他		

学校や外部機関等で実施した最新の検査結果について、検査名、検査日時、検査結果を記載してください。

在籍・欠席の記録

学　年	在籍学級（学級種別）	出席すべき日数	欠席日数 病欠	欠席日数 事欠	欠席の主な理由
第１学年	通常の学級 ・ 特別支援学級（				
第２学年	通常の学級 ・ 特別支援学級（				
第３学年	通常の学級 ・ 特別支援学級（				

令和９年１月末日をもって記載してください。
（※ 見込み数での記載はしない）

いずれかを〇で囲み、所属の学級種別を記載

欠席の主な理由欄には、具体的な病名や事故の内容を記入。

記載事項に誤りがないことを証明します。

所　在　地

令和　　年　　月　　日　　学　校　名

学校長の職印を忘れずに押印してください。

出願日ではなく、証明された日付けを記入してください。

学校長氏名　　職印

記載責任者氏名