

## 幼児の状況について

令和      年      月      日      現在

出 願 者	氏 名	ふりがな
保 護 者 等	氏 名	
	電 話 番 号	(自宅)                      (                      ) (携帯)
身体障害者手帳の有無		有 (      種      級)      ・      無
療 育 手 帳 の 有 無		有 (                      判定)      ・      無
入 学 後 の 通 学 ( 帰 省 ) 方 法		徒歩      ・      バス      ・      自家用車      ・      その他 (                      )

見え方で気になること	
日常生活で気になること	
幼稚園の指導に期待すること	

視覚障害の 状 況	視 力	右	(矯正： )
		左	(矯正： )
	眼 疾	右	
		左	
	視力以外の視覚に関する障がい (視野や斜視、色覚など)		

視覚以外の 障がい等	診 断 名	
	状 態 ・ 程 度	
	そ の 他 特 記 事 項	