

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(帰省)後の方 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	
幼稚部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	