

別記2号様式

## 状況調査書

保護者または支援者等、生活状況を把握しておられる方がご記入ください。

受験者氏名		記入日	年月日
記入者氏名		受験者との関係	

現在利用中の支援機関 ※区市町村福祉課、生活支援、福祉施設、特別支援学校等

支援機関名		担当者氏名	
連絡先	【電話】 ( )	【FAX】 ( )	

公共職業訓練等の受講歴

訓練校名		訓練科名	科
訓練期間	年月日～年月日	修了等	修了・中退

職場実習等の履歴

※実習経験が2回以上あるときは直近のもの

実習先		期間	年月～年月(日間)
主な作業			

健康状況等

※入校後に通院・治療を要する疾患、配慮を要する疾患等

精神障がい <sup>(注)</sup>	有・無	級	種類		服薬	有・無
身体障がい <sup>(注)</sup>	有・無	級	種類		服薬	有・無
てんかん	有・無	型:	頻度:	直近: 月頃	服薬	有・無
アレルギー等	有・無	主な症状:			服薬	有・無

健康管理上の注意および配慮事項

(注) 療育手帳(愛の手帳、みどりの手帳等)の他に、手帳をお持ちの場合のみ記入してください。