**個別検査実施申込書　　　　長野県花田養護学校**

|  |  |
| --- | --- |
| **申請日** | **年　　月　　日（　　）** |
| **機関（園・学校名）** |  |
| **申し込み担当者** |  |
| **担任氏名** |  |
| **検査を受ける人** | **（　　　　）年・年長・年中** |
| **＜生年月日＞　西暦　　　　　年　　　月　　　日** |
| **保護者氏名** | **（保護者署名）　氏名****本人・保護者への検査の事前説明（　実施済み・未実施　）** |
| **検査目的****該当項目にを記入してください。****（複数可）** | **□特性を理解し、支援方法を探るため****□市町村教育支援委員会に提出するため****□医療機関からの依頼****□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **検査報告****該当項目にを記入してください。（複数可）** | **□保護者に報告（教育相談を兼ねる）****□本人に報告（教育相談を兼ねる）****□担任、及び園・学校関係者に報告（要保護者許可）** |

**＊実施日時に関しては、担当者同士で直接打ち合わせさせていただきます。**