



個人調査書 小・中学部

年 組 氏名 _____

	健康状態	視 覚	聴 覚
	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 病気がち	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり
健康状態	《健康状態や視覚・聴覚に問題のある場合は、できるだけ具体的にお書きください。》		
	《アレルギーに関する質問》 1. アレルギーをお持ちですか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ※はいの場合: <input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> その他のアレルギー 2. これまでに、重篤なアレルギー反応(発作)をおこしたことがありますか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ◆重篤なアレルギー反応(発作)について、はい、と回答された場合には、どのような状況でどのような反応だったかを、簡単にお書き下さい。 ----- ◆重篤なアレルギー反応がある場合には、アレルギーに関する調査書類等(事務室にお問い合わせください)を併せて提出してください。		
	《ホームドクターの情報》 ドクターの名前: オフィスの住所: 電話() -		
習い事	習い事・塾・アクティビティー・スポーツ・チューター等 (本校の活動以外)		
	1. _____ 曜日 時 分 ~ 時 分	その他・備考	
	2. _____ 曜日 時 分 ~ 時 分		
	3. _____ 曜日 時 分 ~ 時 分		
	4. _____ 曜日 時 分 ~ 時 分		
本人について	① 家庭での言語についてお書き下さい。 ・ 家庭で日常使用される言語 <input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 日本語と英語 <input type="checkbox"/> その他() ・ 日本語の占める割合 <input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 0% ② 現地校では ESL や ELD のクラスに入っていますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ③ 今、最も興味があることは何ですか。 ④ 得意なこと・苦手なことは何ですか。 得意なこと: _____ 苦手なこと: _____ ⑤ 毎日の宿題をこなすのに、それぞれどれくらい時間がかかっていますか。 現地校の宿題: _____ 三育の宿題: (すでに三育に通っているお子さんのみ) ⑥ 何か問題や困難に直面した時、お子さんはどのような状態になりやすいですか？ ⑦ 今年1年、お子さんにどのような点において伸びて行って欲しいと願っていますか。		
その他	その他、指導の参考となることがありましたらご記入ください。		