



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・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)		
習い事	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。		