

様式 2

# 診 断 書

現 住 所 〒

氏 名

生年月日

## 1 障害の状態

( 1 ) 障害名

( 2 ) 現在の状況 ( 服薬 , 発作等の有無 )

2 学校生活上特に留意すべき事項 ( 運動 , 集団生活等への適応状況 )

## 3 その他参考となる事項

知的障害対象の高等部普通科を受検する場合は , 必ず発達検査の結果を記載すること。

上記の通り診断します。

令和 年 月 日

医療機関の名称

医 師 氏 名