診　断　書（※　　）

入学検査において志願者が希望する受検上の配慮事項を検討する際の資料としますので、できるだけ具体的にご記入ください。欄が足りない場合は別紙（書式は任意）を添付してください。

（※は学校使用欄）

<table>
<tr><td colspan="2">児童氏名</td><td></td><td>男・女</td><td>20　　年　　月　　日生</td></tr>
<tr><td colspan="2">住　所</td><td colspan="3">〒　　－</td></tr>
<tr><td rowspan="2">診断名</td><td>主診断名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>合併診断名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>必要な配慮事項</td><td colspan="4">志願者が希望する「読み」「書き」等における受検上の配慮事項の全てについて、その内容と必要性をできるだけ具体的にご記入ください。</td></tr>
<tr><td>検査や行動評定等</td><td colspan="4">ご記入事項が複数ある場合は、2つ目以降は次ページにご記入ください。
名　称：
測定日：西暦　　年　　月　　日（原則として申請時の1年以内とする）
結果等：</td></tr>
<tr><td colspan="5">上記のとおり診断する　　記載日：西暦　　年　　月　　日
医師氏名　　印　（診療科名：　　）
医師勤務先
所在地
電話番号　（　　）　　－</td></tr>
</table>

必要な配慮事項（表面に記入できなかった内容をご記入ください。）
検査や行動評定等（表面に記入できなかった内容をご記入ください。）

東京大学教育学部附属中等教育学校