

## 診断・意見書

氏名		生年月日	年 月 日	男・女
住所				
診断名	(脳性麻痺の場合は生理学的病型等、また脊髄損傷の場合は損傷高位等も記入してください。)			
現症	体幹の機能障害（特に座位保持能力等）、上肢の機能障害（特に筆記能力等）、その他参考となる経過・現症			
	障害の発生した年齢（先天性の場合は0歳） 歳 ケ月			

医師の所見
-------

上記のとおり診断する。

令和 年 月 日

医師の氏名 印（診療科名 )

医師の勤務先

所在地・電話番号

お願い：この「診断・意見書」は、上越教育大学大学院入学試験において、志願者の希望する特別配慮の可否を決定するための資料となりますので、できるだけ具体的に記入してください。