

# 岩手県立花巻清風支援学校 教育相談個票(保護者記入)

様式 3

生徒氏名		性別		生年月日	年 月 日( 歳)	
障害名等				手帳の有無	療育手帳	有( A・B )・無
					身体障害者手帳	有( 種 級 )・無
					精神障害者 保健福祉手帳	有( 種 級 )・無
現住所	〒 ー 電話 ( )					
保護者氏名					続柄	
					( )	
保護者住所 (生徒と異なる場合)	〒 ー 電話 ( )					
在籍校	所属(支援学級《知的・他( )》・通常学級・重複障害学級)			電話	( )	
				担任名		
家族構成 <small>※兄弟については学年と年齢を記入ください。</small>	・父(職業 ) ・母(職業 ) ・祖父 ・祖母					
	・兄( ) ・姉( ) ・弟( ) ・妹( ) ・その他( )					
進路について	中学校(中学部)卒業後の希望について	第1希望[ ] 第2希望[ ]				
	高等部教育について (高等部3年間でどんな力を身に付けたいと思いますか。)					
	将来の希望について (○で囲んでください)	一般就労 ・ 福祉的就労 ・ 生活介護 その他( )				
生活状況	・起床時間( 頃) ・就寝時間( 頃)					
	・趣味:					
	・得意なこと、苦手なこと:					
	・将来の自立に向けて、御家庭ではどのようなことを心掛けていますか。					
健康状況	・現在の通院状況(疾病・病院名等)					
	・服薬状況について(薬の名前、服薬時間(朝・昼・夜)等)					
	・その他(体調面・かかりやすい病気・アレルギー等)					
他校の教育相談予定	*ある場合は学校名をご記入ください。(※教育相談は複数受けることをお勧めします。)					
	・支援学校:( 支援学校 ) ( 支援学校 ) ・普通高校:( 高等学校 ) ( 高等学校 )					
寄宿舎希望	・利用を考えている(※入舎規定がありますので利用できないことがあります) ・考えていない					