

※ 本票は原則として保護者が記入するものです。

教育相談票

ふりがな		生年月日	平成 年 月 日
生徒氏名			
ふりがな		続柄	住 所
保護者氏名	職業 ()		
			電話 - -
在籍校	立	中学校特別支援学級 中学校通常学級 支援学校中学部	
家族構成 (本人を除く)	＊○をつけて下さい 父 母 祖父 祖母 兄 () 弟 () 姉 () 妹 () その他 () 計 (名)		
手帳等	療育手帳	有・無 判定 [A ・ B]	交付年月日 []
	身体障がい者手帳	有・無 判定 [種 級]	交付年月日 []
	精神障害者保健福祉手帳	有・無 判定 [級]	交付年月日 []
身体の状況	障がい名・疾病等 治療・訓練等 医療機関名・主治医 服薬 (有 ・ 無)		
生活状況	余暇・地域生活 趣味・得意なこと 配慮事項		
本校志望理由			
将来の進路希望			

教育相談票（記入説明）

ふりがな			
生徒氏名		生年月日	平成 年 月 日
ふりがな		続 柄	住 所
保護者氏名	職業（ ）		電話 - -
在 籍 校	立	中学校特別支援学級 中学校通常学級 支援学校中学部	
該当する学級に○をつけて下さい			
家族構成 (本人を除く)	*○をつけて下さい 父 母 祖父 祖母 兄 () 弟 () 姉 () 妹 () その他 () 計 (名)		
兄弟姉妹の人数をお書き下さい			
手 帳 等	療育手帳	有・無 判定 [A ・ B]	交付年月日 []
	身体障がい者手帳	有・無 判定 [種 級]	交付年月日 []
	精神障害者保健福祉手帳	有・無 判定 [級]	交付年月日 []
身体 の 状 況	障がい名・疾病等 治療・訓練等 医療機関名・主治医 服薬 (有 ・ 無)		
診断名があればお書き下さい。 また、その診断をされた病院や 受けた治療・訓練の現在までの 経過についてお書き下さい。			
生 活 状 況	余暇・地域生活 趣味・得意なこと 配慮事項		
休日の過ごし方、地域活動の有無、 好きなこと、苦手なこと、生活する 上で気をつけていることなどについて お書き下さい。			
本 校 志 望 理 由	高等部の3年間でどのようなことを学び、どの ような力を身につけたいかお書き下さい。		
将 来 の 進 路 希 望	高等部卒業後の進路希望についてお書き下さい。		