

相談日 令和 年 月 日

ふりがな 生徒名	性別		生年 月日	平成 年 月 日生 (歳)	
	男・女				
ふりがな 保護者名	現住所				
在籍校	学 校 通常学級・特別支援学級 【知的・情緒】				
家族状況 (本人は除く)	氏名	年齢	続柄	職業・学校	健康状況
志望理由	*高等部3年間でどのようなことを学び、どのような力を高めたいですか。				
将来の進路	*高等部卒業後の進路希望は、どのようにお考えですか。				
身体の状況	疾病及び障がい名 医療機関名・主治医 服薬 有 無 (服薬している薬:) 定期通院 有 無 その他(食物アレルギー、てんかん等)				
手帳等	療育手帳	(有 ・ 無 ・ 申請中) 判定 (A ・ B)			
	身体障害者手帳	(有 ・ 無 ・ 申請中) 判定 (種 級)			
	精神保健福祉手帳	(有 ・ 無 ・ 申請中) 判定 (級)			
生活状況	*得意なことや趣味、配慮事項などをご記入ください。				
通学方法	登校	1 送迎(主な送迎者:) 2 電車やバスを利用しての自力通学 3 スクールバス希望 4 福祉サービス利用等 5 その他(徒歩等)			
	下校	1 送迎(主な送迎者:) 2 電車やバスを利用しての自力通学 3 スクールバス希望 4 福祉サービス利用等 5 その他(徒歩等)			
他校の教育相談	有(学校名:) ・ 無				