

個別の教育支援計画（前沢明峰支援学校） 計画作成日 平成30年 月 日 記入者（ ）

氏名	学年	性別	生年月日	平成 年 月 日
保護者名	家族構成	連絡先		
住所				
手帳の種類	療育手帳： 市町村名 第 号	身体障害者手帳： 種 級 岩手県第 号		

将来の生活（進路）・現在の生活についての希望			
本人の希望		家族の希望	
将来		将来	
現在		現在	
児童生徒の様子（〇障がい名）		必要と思われる支援内容	
		備考（実習の記録等）	

各機関における具体的支援 <居住地 >				
家庭生活	学校生活	地域生活・福祉	医療・健康・療育	前機関の役割

年間目標<*個別の指導計画と連動（長期計画）> 評価：◎-達成・○-できた・△-もう少し・▲-未実施			
<家庭生活>	評価	<地域生活>	評価
<学校生活>		<健康・体力>	
			<人との関わり>

以上の支援計画を支援関係者に開示することに同意します。

平成 年 月 日 氏名

印