

教 育 相 談 個 票

岩手県立前沢明峰支援学校高等部

生徒	ふりがな				性別	男 ・ 女 ※どちらかに○
	氏名					
	生年月日	平成()年()月()日生まれ ()歳				
住所	〒()-()					
	Tel ()-()-()					
保護者	ふりがな				生徒との続柄	
	氏名					
在籍校	学校名	()立()学校			在籍学級	中学校 通常学級 特別支援学級 その他() ※当てはまるものに○
	ふりがな					
	担任名					
学校の住所	〒()-()					
	Tel ()-()-()					
家族並びに同居人	氏名	続柄	年齢	職業(勤務先又は学校名)		
各種手帳	療育手帳	有(取得した年=)・無・申請中 ←いずれかに○をつける 有の場合→判定= A ・ B ←どちらかに○をつける				
	身障者手帳	有(取得した年=)・無・申請中 ←いずれかに○をつける 有の場合→()種()級 障がい名:()				
標準検査の記録 ※必ず記入	検査の名称		結果		検査日	検査機関 (検査者名)
	WISC-III 田中ビネー		FIQ		年月	
	S-M社会生活能力検査		SQ SA		年月	
障がいに関する記録 ※必ず記入	診断を受けた機関	診断された障がい名			診断された時期	
					平成()年()月	
					平成()年()月	
中学校在籍中に受けた治療、訓練、相談						
進路希望	中学校卒業後	(本人)		(保護者)		
	将来	(本人)		(保護者)		

★ 記入上の注意点：各種資料や保護者からの聞き取りを基に、担任が記入して下さい。