

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					
徒	ふりがな						
	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 () - () - ()				特 別 支 援 学 校	通常学級 特別学級 訪問学級 ※当てはまるものに○
家 族 構 成	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 (平成28年 1月以降)	検査の名称		結 果		検査日	検査機関 (検査者名)	
	WISC-III		FIQ		年 月		
	田中ビネー				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、相談他							
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〉 各種資料や保護者からの聞き取りを基に、担任が記入してください。
用紙は印刷のうえ必ず手書きしてください。 H28.07.29 版