

高等部教育相談申込票

岩手県立盛岡青松支援学校高等部

ふりがな 氏 名			生年月日 年 月 日	性 別
現 住 所	〒			
ふりがな 保護者氏名			職 業	
中学校 (中学部)	学校名			
	住 所	〒		
	担任名			
	卒 業	令和 年 月 日 (卒業・卒業見込)		
入学相談希望日	第1希望	令和 年 月 日 午前 時		
	第2希望	令和 年 月 日 午前 時		
	第3希望	令和 年 月 日 午前 時		

※ お電話にてお問い合わせの上、FAXでお申し込みください。また、本校ホームページ上にて教育相談個票1・2をダウンロードの上ご記入いただき、相談日にご持参ください。

(担当：田村（担当副校長）、米倉（高等部主事） 宛)

教育相談個票 1 (保護者用)

相談日 令和 年 月 日
担当者

生徒氏名 ふりがな	〔 男・女 〕 平成 年 月 日生					
現住所						
保護者氏名 ふりがな						
保護者連絡先	自宅電話 携帯電話					
家族構成 (本人は除く)	氏 名	年齢	続柄	職業(勤務先)・学校等	健康状態	
本校への入学 相談を考えた 理由 (志望動機)						
併願を考えて いる学校						
通院している 医療機関						
利用している 福祉機関						
所持している 手帳等						
病名・病状等						
高等部卒業後 の進路希望						
本校に入学し た場合の配慮 事項や要望等						

教育相談個票 2（担任用）

相 談 日 令和 年 月 日

面談担当者：

ふりがな 生徒氏名	平成 年 月 日生
現住所	
ふりがな 担任氏名	
本児と関わりのある職員名	(副担任・養護教諭・学年長・支援員・その他)
中学校住所 電話番号	電話 () -
本校への入学相談 を考えた理由	
併願を考えている 学校(もしあれば)	
通院している医療 機関	
利用している福祉 機関	
所持している手帳 等(もしあれば)	
病名・病状等	
運動面や身体面で の特記事項	
高等部卒業後の進 路希望	
本校に入学した場 合の配慮事項や要 望等	