教育相談申込票(あすなろ分教室高等部用)

岩手県立一関清明支援学校

申込日	令和　年　　月　　日		
申し込まれた方	ふりがな		
	氏　名		
	保護者・学級担任・福祉関係 ・他【　　】 （該当するものを丸で囲んで下さい）		
生　徒	ふりがな		性　別
	氏　名		男 ・ 女
	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日（　　歳）	
	病名 障がい名		
	（生徒の様子で参考となる事項がございましたらご記入ください）		
保護者	ふりがな		生徒との関係
	氏　名		
	住所	〒	
	電話番号		
在籍・出身 中学校 （中学部）	学校名	昭和・平成・令和　　年　　月　（卒業　卒業見込）	
	住所	〒	
	電話番号		
	就学猶予・免除 （該当者のみ）	養護学校義務制以前の、就学猶予・免除について なっていた　　なっていない　　わからない	

一関清明支援学校中学部に在籍の場合、学校の住所・電話番号は記入不要です