

教育相談個票(あすなろ分教室高等部用)

岩手県立一関清明支援学校あすなろ分教室

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