**教育相談票**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな生徒氏名 |  | 性別 | 生年月日 | 平成　　年　　　月　　　日 |
|  |  |
| ふりがな保護者氏名 |  | 続　柄 | 住　　　　所 |
| 職業（　　　　　　　　　　　） |  | 電話　　　　－　　　　－ |
| 在籍校 | 　　　　　　　　　　　　　　　中学校通常学級　　　　知的障がい　弱視　　　情緒　　　　　　立　　　　　　　　中学校特別支援学級　　肢体　　　　難聴　　　ＬＤ等通級　　　　　　　　　　　　　　　支援学校中学部　　　　病虚弱　　　言語　　　　　　　　　　担任名： |
| 家族構成（本人を除く） | 　　＊○をつけて下さい父　 母　 祖父　 祖母　 兄（　 ） 弟（ 　） 姉（　 ） 妹（　 ）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　**計（　　名）** |
| 手帳等 | 療育手帳　　　　　　　　　有・無　判定〔 Ａ ・ Ｂ 〕　交付年月日〔　　　　　　〕 |
| 身体障がい者手帳　　　　　有・無　判定〔　 種　 級〕　交付年月日〔　　 　　〕 |
| 精神障害者保健福祉手帳　　有・無　判定〔　　　　　級〕　交付年月日〔　　　 　〕 |
| 身体の状況 | 障がい名・疾病等治療・訓練等医療機関名・主治医服薬　（ 有 ・ 無 ） |
| 生活状況 | 余暇・地域生活趣味・得意なこと配慮事項 |
| 本校志望理由 |  |
| 他校受検の可能性の有無 | 　　　　　　　　　　　　　　高等学校 　　　　　　　　　　　　　　　支援学校 |
| 将来の進路希望 |  |

岩手県立釜石祥雲支援学校高等部