教育相談個票（保護者用）（特別支援学校用）

ふりがな 生徒氏名		手帳	療育手帳	有（ A ・ B ）　無
			身体障害者手帳	有（　）種（　）級　無
			精神障害者保健福祉手帳	有　（　）級　無
生年月日（年齢）	平成　年　月　日（　歳）	特別児童扶養手当	有　無	
現住所	〒　— 電話　（　）			
ふりがな 保護者氏名		続柄		職業
保護者住所 （生徒と異なる場合）	〒　— 電話　（　）			
在籍校	立　学校　通常学級／重複障がい学級　担任名			
家族構成	祖父　祖母　父　母　兄（　人）弟（　人）姉（　人）妹（　人） その他（　）　※〇で囲んでください。（　）に人数を書いてください。			
進路について	中学校（中学部）卒業後の希望について	第1希望［　］ 第2希望［　］		
	高等部教育について ［高等部3年間でどんな力を身につけたいと思いますか？］	生活面		
		学習面		
		その他		
	将来の希望について 〇で囲んでください。	一般就労　・　福祉的就労　・　生活介護 その他（　）		
生活の様子	ご家庭での生活の様子をお書きください。 ※利き手を〇で囲んでください。（　右利き　左利き　）			
	将来の自立に向けて、ご家庭ではどのようなことを心がけていますか。			
健康の様子	通院、服薬等があれば、ご記入ください。			
	診断名があればご記入ください。			
相談したいこと				