

教 育 相 談 個 票

岩手県立前沢明峰支援学校高等部

生徒	ふりがな				性別	男 ・ 女 ※どちらかに○
	氏名					
	生年月日	平成 () 年 () 月 () 日 生まれ () 歳				
	住所	〒 () - () Tel () - () - ()				
保護者	ふりがな				生徒との続柄	
	氏名					
在籍校	学校名	() 立 () 学校			在籍学級	中学校 通常学級 特別支援学級 (知的・情緒・肢体) ※当てはまるものに○
	ふりがな					
	担任名					
	学校の住所	〒 () - () Tel () - () - ()			特別支援学級	通常学級 重複障がい学級 訪問学級 ※当てはまるものに○
家族構成	氏名	続柄	年齢	職業 (勤務先又は学校名)		
各種手帳	療育手帳	有 (取得した年) ・ 無 ・ 申請中 ←いずれかに○をつける 有の場合→判定 A ・ B ←どちらかに○をつける				
	身障者手帳	有 (取得した年) ・ 無 ・ 申請中 ←いずれかに○をつける 有の場合→ () 種 () 級 障がい名 : ()				
	精神障害者保健福祉手帳	有 (取得した年) ・ 無 ・ 申請中 ←いずれかに○をつける 有の場合→ () 級				
標準検査の記録 ※必ず記入	検査の名称		結果		検査日	検査機関 (検査者名)
	WISC-III・IV ※下段に各評価点合計を記入		FIQ (FSIQ)		年 月	
	田中ビネー		IQ		年 月	
	S-M社会生活能力検査		SQ SA		年 月	
障がいに関する記録 ※必ず記入	診断を受けた機関	診断された障がい名			診断された時期	
					平・令 () 年 () 月	
					平・令 () 年 () 月	
中学校 (部) 在籍中に受けた治療、訓練、相談他						
進路希望	中学校 (部) 卒業後	(本人)		(保護者)		
	将来	(本人)		(保護者)		