岩手県立盛岡みたけ支援学校教育相談票

（保護者記入用）

整理番号

ふりがな 生徒氏名		性別 男・女	生　年　月　日 年　　月　　日（　　歳）
ふりがな 保護者氏名	職業（　　）	続柄	住　　所 〒
在籍校	県 市 町 村　　立	中学校通常学級 中学校特別支援学級 支援学校中学部通常 支援学校中学部重複	（ 卒業 ・ 卒業見込 ）
家族構成 （本人を除く）	○印をつけてください　（　　名） 父　母　祖父　祖母　兄（　）　姉（　）　弟（　　）　妹（　）　その他（　　）		
本校志望理由	※高等部の3年間でどのような事を学び、どのような力を高めたいとお考えですか。		
将来の進路	※高等部卒業後の進路希望はどのようにお考えですか。		
身体の状況	障がい名・疾病等 医療機関名・主治医 服薬　（ 有 ・ 無 ）		
手帳の有無	手帳なし　　療育手帳　判定（ A ・ B ）　　精神障害者保健福祉手帳（　　級） 身体障害者手帳（　　種　　級）		
通学方法	1　送迎（主な送迎者：　　）　　2　単独（ 路線バス ・ 電車 ・ 徒歩 ） 3　福祉サービス等（事業所名等　　）		
生活の様子	好きなこと・得意なこと		
	嫌いなこと・苦手なこと		
	施設入所（施設名：　　）		
他校の 教育相談	（ 有 ：学校名　　）　（ 無 ）		

※この資料は、教育相談以外には使用いたしません。