

教育相談個票 2

(保護者記入)

相談日 令和 年 月 日

記入者

ふりがな 生徒氏名		性 別	生 年 月 日		
		男・女	年	月	日 生 (歳)
ふりがな 保護者氏名		住 所			
在 籍 校	学校 通常学級 ・ 特別支援学級 (知的/自・情)				
家族構成 (本人は除く)	氏 名	年 齢	続 柄	職 業・学校	健康状態
本校志望理由	※本校でどのようなことを学び、どのような力を身につけさせ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。				
身体の状態	障がい名・疾病等				
	医療機関名・主治医				
	服薬 有 ・ 無				
	食物アレルギー等について				
手 帳 等	療育手帳	有 (A ・ B)		無	
	精神障害者保健福祉手帳	有 (1級 ・ 2級 ・ 3級)		無	
	身体障害者手帳	有 (級)		無	
生活状況	※得意なことや趣味、配慮事項などをご記入下さい。				
併 願 他校の教育相談	※本校以外の学校で教育(入学)相談(予定含)、出願予定の学校はありますか。				
通学方法 寄宿舍希望			寄宿舍を 希望しますか。	する ・ しない	

本校担当者
