

岩手県立二戸北星支援学校 教育相談票

(保護者記入用)

整理番号

ふりがな		性別	生 年 月 日
生徒氏名		男・女	年 月 日 (歳)
ふりがな		続柄	住 所
保護者氏名			〒
	職業 ()		
在籍校	県市町村立	中学校通常学級 中学校特別支援学級 (卒業 ・ 卒業見込) 支援学校中学部	
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。		
身体状況	障がい名・疾病等	※肢体不自由の場合 車いす等の使用 【 有 ・ 無 】	
	医療機関名・主治医 服薬 (有 ・ 無)	配慮を要すること	
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。