

# 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           |                                                             |    |                                               | 〒           |  |
| 在籍校             | 県市町村立                                                       |    | 中学校通常学級<br>中学校特別支援学級 ( 卒業 ・ 卒業見込 )<br>支援学校中学部 |             |  |
| 家族構成<br>(本人を除く) | 氏名                                                          | 年齢 | 続柄                                            | 職業・学校(学年)   |  |
|                 |                                                             |    |                                               |             |  |
|                 |                                                             |    |                                               |             |  |
|                 |                                                             |    |                                               |             |  |
|                 |                                                             |    |                                               |             |  |
|                 |                                                             |    |                                               |             |  |
|                 |                                                             |    |                                               |             |  |
| 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。                                   |    |                                               |             |  |
| 身体の状態           | 障がい名・疾病等<br>医療機関名・主治医<br>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 )<br>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 )<br>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。