

岩手県立二戸北星支援学校〔小学部〕 教育相談票

（保護者記入用）

整理番号

ふ り が な 幼児児童氏名			性別	生 年 月 日	
			男・女	年 月 日（ 歳）	
ふ り が な 保護者氏名			続柄	住 所	
				〒	
在籍園・ 通っている 療育など					
家族構成 (本人を除く)	氏名	年齢	続柄	職業・学校(学年)	
本校志望理由	※小学部の6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	※小学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 ）				
手帳等	療育手帳 （ 有 ・ 無 ） 判定（ A ・ B ） 身体障がい者手帳 （ 有 ・ 無 ） 判定（ 種 級）				
通学方法	1 送迎(主な送迎者：) 2 その他()				
生活状況	趣味・得意なこと・不得意なこと・配慮事項等				
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。