

岩手県立二戸北星支援学校 教育相談票

(担任記入用)

整理番号

学 校 名	ふ り が な 生 徒 氏 名	性別	生 年 月 日
		男・女	年 月 日(歳)

次の内容について、ご記入ください。

身辺自立			
移動能力	※列車、バス等の公共交通機関の利用を含む		
運動能力			
作業能力	利き手(鉛筆: 、はさみ:)		
コミュニケーション能力			
集団参加			
自己統制			
家族の理解			
その他			
諸検査 (専門機関で受けた 発達検査等があれば記入)	検査の名称		
	検査の結果		
	実施年月日		

※ この資料は、教育相談以外には使用いたしません。

記入者 :