**令和　　年度　　指導者相談票**

**【受付日】　　　　年　　　月　　　日**

**＊の欄は個人情報保護のため、メールで送信される場合は記入しないでください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **＊****ふりがな****本人氏名** | **＊** | **性別** | **＊生年月日****昭和　平成　令和****年　　月　　日** |
|  |
| **満　　　歳　　　ケ月** |
| **ふりがな****指導者氏名** |  |
| **連絡先** | **所属先****〒** | **電話　　　　　-　　　-****Fax 　　　　　-　　　-****e-mail** |
| **視覚障がいの状況** | **視力** |  | **裸眼** | **(矯正)** | **眼疾患名** |
| **右** | **．** | **（　　　．　　 ）** | **視　　野** |
| **左** | **．** | **（　　　．　　 ）** | **色覚異常** |
| **時期　　 出生時から****満（　　　）歳から** | **〈原因〉** |
| **その他の障がい健康状況** |  |
| **手　帳** | **身体障害者手帳　　　無　・　有　　　　　　種　　　　級** |
| **療　育　手　帳　　　無　・　有　　Ａ１　　Ａ２　　Ｂ１　　Ｂ２** |
| **使用文字** | **点字　　・　　墨字　（　　　　　）ｐ　・点墨両方　　・　　両方不可** |
| **補 助 具** | **ルーペ　（　　　）倍　　単眼鏡　 （　　　　）倍　　　拡大読書器****白杖　　タブレット** |

|  |
| --- |
| **【相談内容】** |
|  |
| **【目に関すること】****見え方について気になることに○を付けてください。** |
| **（１）よく転んだりぶつかったりする。****（２）本やテレビを見るとき、極端に近寄る。****（３）本を読むとき、行をとばしたり、似た字を間違えたりする。****（４）明るいところでまぶしがる。****（５）暗い所では見えにくい。****（６）目が常に揺れている。****（７）ボールなどがうまく取れない。** |
| **【その他、気になること】****図形が写せない、漢字や似たひらがながきちんと書けないなど** |
|  |