

※保護者が事前に記入し、相談の際にお持ちください。

教育相談票（中学部）

令和 年 月 日記入

相談者氏名	(保護者名) 続柄 ()	(担任名)
(ふりがな) 本人の氏名	(男・女) 生年月日：平成 年 月 日生 (歳)	
現住所	〒 - 連絡先(電話)：() - (勤務先)：()	
現在の在籍校	学校 クラス名	通常・特別支援学級 (クラス名：)
生育歴	教育機関・療育機関(園、センター)	医療機関
家族構成		
障がいの状況	主な障がい名・障がいの状況： 障がいの診断(あり・なし) 病院名()	
手帳	身体障害者手帳 (種 級) 取得年月日 (年 月 日)	療育手帳 (A・B) 取得年月日 (年 月 日)
	福祉医療費受給者証 (有・無)	
発 達 の 状 況		
【健康面】 ・服薬：なし・あり (薬：) ・発作：なし・あり (頻度：)、(最終発作：) ・心臓管理表：なし・あり (病名：) ・腎臓管理表：なし・あり ・アレルギー：なし・あり (内容：) ※その他の疾患・疾病等		

【身体の状況】

○移動（姿勢）

○食事・排尿・排便・衣服の着脱

【社会性】

○コミュニケーション（意思の伝達、言語理解、言語表現）

○対人関係（先生や友達との関係、どのような関わり方を好むかまたは好まないかなど）

○家庭での様子

【学習の状況】

○教科・学習等

【福祉サービス利用状況】 ※日中一時支援、放課後等デイサービス等

【中学部卒業後の進路】

【その他】

【保護者、本人の願い】

希望する
通学方法

スクールバス

保護者送迎

*SBバス停までの保護者送迎方法（ 徒歩 自家用車 ）