

教育相談調査用紙【高等部】

海津特別支援学校

相談日 令和 年 月 日

記入者氏名 ()

※ 保護者の方が記入してください。

※ ご記入いただいた情報については、特別支援学校教育相談以外の用途には使用しません。
また、個人情報につきましては、適正に管理します。

ふりがな 生徒氏名		男 ・ 女	生年月日	平成 年 月 日
現住所	市・郡 町・村 Tel () -			
ふりがな 保護者氏名	続柄 ()	家族構成		
現住所	・生徒に同じ			
在籍(出身) 学校名	中学校【通常学級・特別支援学級(知的、自閉症・情緒)】 特別支援学校 中学部			
手帳の有無	療育手帳	無・有		程度
		※	年	月更新 取得予定
	身障者手帳	無・有		区分 級 種
障がい種別	知的・肢体・病弱・精神			
障がい名等				
服薬	無・有 (薬名:)			
配慮事項				
他校の 教育相談等				
本校への 入学希望	1 強く希望する 2 希望する 3 迷っている 4 希望しない			
本校への 入学を希望する理由				
合格とならな かった場合の 進路	1 特別支援学校 2 高等学校 3 その他 【いずれかに○をつけてください】 ※具体的な進路希望先名 ()			
中学校での 欠席状況	1年生	ほとんどない・30日未満・年間30日以上		
	2年生	ほとんどない・30日未満・年間30日以上		
	3年生	ほとんどない・30日未満・年間30日以上		
通学方法 (予定)	スクールバス・自家用車送迎・公共交通機関・自転車・徒歩・その他			