

入学相談個票 2

(保護者記入)

相談日 令和 年 月 日

記入者

ふりがな 生徒氏名			性別	生年月日		
			男・女	年	月	日生 (歳)
ふりがな 保護者氏名			住 所			
在籍校	学校 通常学級 ・ 特別支援学級 (知的/自・情)					
家族構成 (本人は除く)	氏 名	年齢	続柄	職業・学校	健康状態	
本校志望理由	※本校でどのようなことを学び、どのような力を身につけさせたいとお考えですか。					
将来の進路	※高等部卒業後の進路希望はどのようにお考えですか。					
身体の状況	障がい名・疾病等					
	医療機関名・主治医					
	服薬 有 ・ 無					
	食物アレルギー等について					
手 帳 等	療育手帳	有 (A ・ B)	無			
	精神障害者保健福祉手帳	有 (1級 ・ 2級 ・ 3級)	無			
	身体障害者手帳	有 (級)	無			
生活状況	※得意なことや趣味、配慮事項などをご記入下さい。					
併 願 他校の教育相談	※本校以外の学校で教育(入学)相談(予定含)、出願予定の学校はありますか。					
通学方法 寄宿舎希望			寄宿舎を 希望しますか。	する ・ しない		

本校担当者 _____