

教育相談シート(保護者の方へ)

来校日	来校者(該当者に○)
令和 年 月 日	母 父 その他(続柄 氏名)

ふりがな			生 年 月 日				
1 生徒氏名			平 成	年 月 日			
2 現住所	〒□□□□-□□□□□	電話番号 ()	-				
3 保護者名			4 兄弟関係 (学年、学校等)				
5 学校名	学校		担任名				
6 生徒の様子 (わかる範囲で記入をお願いします)	障がい名						
	障がい・病気の種別	視力	聴力	肢体	病虚弱てんかん	自閉的傾向 その他	
	療育手帳			身障手帳		その他	
	有	A1	A2	B1	B2	無	種 級
	通院(病院名)	あれば			服薬	あれば	
	配慮してほしいこと						
7 進路	1) 中学・中学部 卒業後の進路希望	長野養護学校(寄宿舍希望 あり・なし) すぎか分教室 朝陽教室 更級分教室 附属特別支援学校 その他養護学校() 豊野高等専修 高校・通信高校・専修学校就職() その他()					
	2) 学校卒業後の 進路(3年後)	企業就職 福祉事業所就職等					