

教育相談カード(保護者の方へ)

来校日	来校者(該当者に○)
年 月 日	母 父 その他(続柄 氏名)

ふりがな			性別	生 年 月 日					
1 生徒氏名			男・女	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	中学校		特別支援学級						
			知障・自情障・ その他()	担任氏名					
			普通学級						
			組	担任氏名					
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					
2) 養護学校卒業 後の進路		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()							
		企業就職 福祉事業所就職等							