

普通科も同様です

秋保かがやき支援学校〔産業技術科〕 教育相談票

記入例

記入者	〇〇〇〇 〇〇〇〇		記入日	令和 〇年 〇月 〇日
学校名 (TEL・mail)	〇〇市立〇〇中学校 TEL (〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇) メールアドレス (〇〇〇〇@〇〇〇.〇〇〇〇.〇〇)			
ふりがな 生徒氏名	あきう てるお 秋保 輝男	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	平成 〇年 〇〇月 〇〇日 生 (〇〇 歳)
保護者等氏名	秋保 輝明 (続柄: 父)			
生徒の現住所 (連絡先電話番号)	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇〇区〇〇〇〇丁目〇〇 (〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇) <input type="checkbox"/> 自宅 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 携帯 (所有者: 秋保輝明)			
学級担任氏名	輝 一郎	引率教員氏名	輝 花子	
家族構成	家族(4)人 <input checked="" type="checkbox"/> 父 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 母 ・ <input type="checkbox"/> 祖父 ・ <input type="checkbox"/> 祖母 ・ <input type="checkbox"/> 兄 ・ <input type="checkbox"/> 姉 ・ <input type="checkbox"/> 弟 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 妹 ・ <input type="checkbox"/> その他 () ※家族に <input checked="" type="checkbox"/> 又は <input type="checkbox"/>			
特別支援学級(学校) 在籍の有無	現在、特別支援学級(学校)に <input checked="" type="checkbox"/> 在籍している ・ <input type="checkbox"/> 在籍していない ※どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> 又は <input type="checkbox"/>			
	在籍している場合の在籍学級障害種別 (<input checked="" type="checkbox"/> 知的 ・ <input type="checkbox"/> 情緒 ・ <input type="checkbox"/> 肢体 ・ <input type="checkbox"/> 病弱 ・ <input type="checkbox"/> 難聴 ・ <input type="checkbox"/> 弱視) ※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 又は <input type="checkbox"/>			
	特別支援学級入級経歴 <input type="checkbox"/> () 小学校 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 中学校 (2) 年生の時入級			
障害の状況 (障害名・診断名)	障害名・診断名(知的障害、ADHDなど)を御記入ください。			
療育手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> A ・ <input checked="" type="checkbox"/> B) ・ <input type="checkbox"/> 無 ※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 又は <input type="checkbox"/> 次回の更新予定 令和 〇年 〇月			
身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有 (種 級) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 又は <input type="checkbox"/> 次回の更新予定 令和 年 月			
精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 有 (級) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 又は <input type="checkbox"/> 次回の更新予定 令和 年 月			
御家族・療育者から見たお子さんの性格、興味・関心の対象、これまでの様子など ・いろいろなことに興味を示すが、飽きやすいところがある。 ・野球が大好きで、テレビ観戦をしたり、友達や家族とキャッチボールをしたりする。				
治療中・経過観察の疾患等	ない場合は「なし」と御記入ください。		主な既往疾患等	入院、手術、長期治療を要した疾患等を御記入ください。
	てんかん	<input type="checkbox"/> 有 (頻度:) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	服薬	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 薬名
食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 有 (食品:) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	因時的ケア	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	対応食 <input type="checkbox"/> 必要 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 不要		主なケア内容	
相談事項等 教育相談の際に聞きたいことや相談したいことがあれば御記入ください。				

記入日の
時点の年齢

- ・ 選択項目は手書きの場合はレ点か ○ で囲んでください。
- ・ ワードファイルに直接入力する場合は、□(空白)をクリックすると☑(チェック)になります。また、フォントサイズは任意に変更しても構いませんが、レイアウトは崩さないようにお願いします。
- ・ 不明な部分は、未記入でも構いません。相談の際に確認させていただきます。
- ・ 相談日 2 週間前を目安に、簡易書留で送信するか本校に直接持参してください。