秋保かがやき支援学校　教育相談申込書（様式A）

【高等部普通科】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記　入　者　名 |  | | | | | |
| 学 校 名  （TEL/FAX） | | | 学　校  TEL（　　　　　　－　　　　　－　　　　　　　）　　FAX（　　　　　　－　　　　　－　　　　　　　） | | | | | | | |
| ふ　り　が　な  生　徒　氏　名 | | |  | | | 性別  男・女 | | 生年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日　生  　　　　　　　　　　　　　（　　　　　歳） | |
| 保護者等氏名  （保証人等） | | | （続柄：　　　　　） | | | | | | | |
| 生徒の現住所  （連絡先電話番号） | | | 〒　　　－　　　　　　 宮城県  （　　　　　　　　　－　　　　　　　　　　－　　　　　　　　　　 ） 　自宅　・　携帯（所有者：　　　　　　　） | | | | | | | |
| 学級担任氏名 | | |  | | | | 引率教員氏名 | |  | |
| 家族構成 | | | 家族（　　　　）人　　父・母・祖父・祖母・兄・姉・弟・妹・その他（　　　　）※家族に○ | | | | | | | |
| 特別支援学校(学級)  在籍の有無 | | | 現在、特別支援学校（学級）に　　　在籍している　・　在籍していない　　　　　※どちらかに○ | | | | | | | |
| 在籍している場合の在籍学級障害種別（知的・情緒・肢体・病弱・難聴・弱視）※いずれかに○ | | | | | | | |
| 特別支援学級入級経歴　（　　　　　　　　）小学校　・　中学校　　　（　　　　）年生の時入級 | | | | | | | |
| 障害の状況  （障害名・診断名） | | |  | | | | | | | |
| 療 育 手 帳 | | | 有（ Ａ ・ Ｂ ） ・　無 　 ※いずれかに○ 　　／　 次回の更新予定 令和　 　年 　　 月 | | | | | | | |
| 身体障害者手帳 | | | 有（ 　 種　 　級） ・　無 　※いずれかに○ 　　／　 次回の更新予定 令和　 　年 　 　月 | | | | | | | |
| 精神障害者保健福祉手帳 | | | 有（１級 ・ ２級 ・ ３級）・　無 　※いずれかに○ 　　／　 次回の更新予定 令和　 　年 　 　月 | | | | | | | |
| 生  育  歴  等 | 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 | | | | | | | | | |
| 治療中・経過  観察の疾患等 |  | | | 主な既往  疾患等 | | |  | | |
| 服　薬 | | |  | | |
| てんかん | 有（発作回数　　　　　） 無 | | |
| ｱﾚﾙｷﾞｰ | 有（ 　　　　　　） 無 | | |
| 相談事項等 | | | | | | | | | | |

秋保かがやき支援学校　教育相談申込書（様式Ｂ）

【高等部普通科】

学校名

生徒氏名

１　教育相談 希望日時

|  |  |
| --- | --- |
| 希望順 | 日　　時 |
| 第１希望 | 令和６年　 　　月　　　 日（　　　　）　　午前 ・ 午後 |
| 第２希望 | 令和６年　 　　月　　　 日（　　　　） 午前 ・ 午後 |
| 第３希望 | 令和６年　 　　月　　　 日（　　　　） 午前 ・ 午後 |

２　来談者氏名等

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　　名 | 生徒との関係 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　※教育相談日程一覧

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 期 日 | 午 前 | 午 後 | 備 考 |
| １０月２１日（月） | 午前１０時００分から  午前１１時３０分まで | 午後１時３０分から  午後３時４０分まで | ・相談時間は、４０分  程度を予定 |
| １０月２２日（火） |
| １０月２３日（水） |
| １０月２４日（木） |
| １０月２５日（金） |
| １０月２８日（月） |
| １０月２９日（火） |