

【高等部普通科】

		記 入 者 名				
学 校 名 (TEL/FAX)	〇〇市立〇〇中 学 校 TEL ( 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 ) FAX ( 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 )					
ふ り が な 生 徒 氏 名	かがやき いちろう 輝 一郎	性 別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 生 ( 〇〇 歳)		
保 護 者 等 氏 名 ( 保 証 人 等 )	輝 太郎 (続柄: 父)					
生 徒 の 現 住 所 ( 連 絡 先 電 話 番 号 )	〒 - ( 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇 ) <input checked="" type="radio"/> 自宅 ・ 携 帯 ( 所 有 者 : )					
学 級 担 任 氏 名	秋保 輝子	引 率 教 員 氏 名	秋保 輝子			
家 族 構 成	家族 ( 4 ) 人 <input checked="" type="radio"/> 父・ <input checked="" type="radio"/> 母・祖父・祖母・兄・ <input checked="" type="radio"/> 姉・弟・妹・その他 ( ) ※家族に〇					
特 別 支 援 学 校 ( 学 級 ) 在 籍 の 有 無	現在、特別支援学校 (学級) に <input checked="" type="radio"/> 在籍している ・ <input type="radio"/> 在籍していない ※どちらかに〇					
	在籍している場合の在籍学級障害種別 <input checked="" type="radio"/> 知的・ <input type="radio"/> 情緒・ <input type="radio"/> 肢体・ <input type="radio"/> 病弱・ <input type="radio"/> 難聴・ <input type="radio"/> 弱視 ※いずれかに〇					
	特別支援学級入級経歴 ( 〇〇〇 ) 小学校 ・ <input checked="" type="radio"/> 中学校 ( 1 ) 年生の時入級					
障 害 の 状 況 ( 障 害 名 ・ 診 断 名 )	記入例:知的障害、ADHD、自閉症など					
療 育 手 帳	有 ( <input checked="" type="radio"/> A ・ B ) ・ 無 ※いずれかに〇 / 次回の更新予定 令和 8 年 8 月					
身 体 障 害 者 手 帳	有 ( 種 級 ) ・ <input checked="" type="radio"/> 無 ※いずれかに〇 / 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 ) ・ <input checked="" type="radio"/> 無 ※いずれかに〇 / 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 性格、行動面、学習面、対人関係(友だちとの様子や集団での活動)、健康面 ・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」と記入			主な既往 疾 患 等	※入院、手術、長期治療を要した疾患等を記入
	てんかん	有 ( 発 作 回 数 ) <input checked="" type="radio"/> 無			服 薬	ない場合は「なし」と記入
	アレルギー	<input checked="" type="radio"/> 有(そば) 無				
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。					