

* □にシ点を入れるか、該当する項目を○で囲んでください。

相談予定年月日	令和 年 月 日（ ） 時 分				
来校予定者	本人 ・ 父 ・ 母 ・ 担任 ・ その他（ ）				
ふりがな 児童生徒氏名				生年月日 平成 年 月 日生（ 歳）	男・女
在 籍 校				学校連絡先 TEL	学校
	学年 年 組			担任名	
在籍学級	☐ 通常学級（ 通級による指導 有 ・ 無 ） ☐ 特別支援学級（ 知的 自閉症・情緒 肢体不自由 その他（ ） ）				
保護者氏名	続柄（ ）				
住 所	〒				
連 絡 先	自宅TEL 緊急連絡先				
家族の状況 例：父（会社員） 弟（小3）等					
障害の状況等	診断を受けている障害・病気				
	主な障害・病気				
	手帳の有無 ・療育手帳〔 ☐ 有り（ ☐ A ☐ B） ☐ 申請中 ☐ なし 〕 ・精神手帳〔 ☐ 有り（ ☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級） ☐ 申請中 ☐ なし 〕 ・身体手帳〔 ☐ 有り（ ☐ 1級 ☐ 2級 ☐ 3級） ☐ 申請中 ☐ なし 〕				
相談の内容 及び目的	☐ 学校見学 ☐ 子どもの特性に関すること ☐ 就学・入学・転入学に関すること ☐ 心理検査 ☐ 体験学習 ☐ その他（ ）				
通 学 等	☐ 保護者送迎 ☐ スクールバス ☐ 路線バス ☐ 電車 ☐ 自転車 ☐ 徒歩 ☐ 寄宿舎 ☐ その他（ ）				
※高等部入学者 選考 希望者	入学者選考に当たり、合理的配慮の提供を希望しますか？ ☐ はい（チェックした場合、以下へ） ☐ いいえ 保護者合意の下で、希望する配慮を記載してください。				