

高等部 出願前教育相談予備調査票

記入年月日 令和 年 月 日

ふりがな 生徒氏名	男 女	ふりがな 保護者氏名 (続柄)	()
生年月日	平成 年 月 日生		()
住 所	〒 ー 倉敷市 Tel. 086ー		
家族構成	例:父,母,きょうだい(妹中1など),祖父,祖母	在籍校	市立 学校 担任名()

※当てはまる所に○をつけてください。例: ㊦ (㊤・B)

療育手帳	有 (A・B) ・ 無 (申請中 申請予定 未申請)	交付年月日 平成 年 月 日
		次回更新日 令和 年 月 日
精神障害者 保健福祉 手帳	有 (1・2・3) ・ 無 (申請中 申請予定 未申請)	交付年月日 平成 年 月 日
身体障害者 手帳	有・無	有の場合: 交付年月日 平成 年 月 日
		等級: 第 種 級 障害名:
受給者証	有・無	有の場合: 利用サービス内容 =
検査の記録	実施日	年 月 日
	検査名 結果	IQ
		検査機関

高等部進学 の目的	本人:	保護者:
将来の希望(一般就労の場合は、可能な限り職種も)		
本人の課題		
興味のあること・好きなこと・得意なこと		
気になること(行動面・健康面)		
通学方法(自宅から学校までの経路を具体的に)		
練習していない 練習中(回くらい) ひとりでできる		
入学までに [できる たぶんできる できるかどうか不安]		
併 願	なし	
	あり (学校名:)
その他		

担任確認印