

高等部進学相談記録表

(記入後、教育相談当日持参してください)

		相談年月日 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	〒 倉敷市 Tel. 086-		
家族構成	例:父,母,きょうだい(妹中1など),祖父,祖母	出身校	学校 担任名()

療育手帳	交付年月日	年 月 日	程度	A B	申請中	申請希望	未申請
精神障害者 保健福祉 手帳	交付年月日	年 月 日	等級	1 2 3	申請中	申請希望	未申請
身体障害者 手帳	交付年月日	年 月 日	等級	第 種	級		
検査の記録	実施日	年 月 日	検査名 結果	IQ	検査機関		

相談事項等	高等部進学目的
	気になること(行動面)
	気になること(健康面)
	将来の希望
	本人の課題
	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	

※太線の枠内をご記入してください。