

熊本県立ひのくに高等支援学校 教育相談シート

学 校 名 年 月 卒業 ・ 卒業見込み	・特別支援学校 ・特別支援学級 { 知的学級 { 自閉・情緒学級 ・通常学級
---------------------------------	--

(ふりがな) 生徒氏名			
生年月日	年 月 日	年齢	歳
保護者氏名		本人との 関係	
主たる障がい	知的障がい 視覚障がい 聴覚障がい 肢体不自由 病弱		
医学的診断名			
療育手帳	有 (B2・B1・A2・A1) ・ 無		
学校見学	見学済み … (回目、いつ 頃) 本日見学		
本校教育の 理解について	※本欄は記入不要です。		

※以下は記入不要です

教育相談日	年 月 日	担当者	
-------	-------	-----	--