

【ひのくに高等支援学校 教育相談シート】 ※教育相談日に持参してください。

ふりがな 生徒氏名				
学校名	立 学校 ( <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込み)			
在籍学校 在籍学級  ※該当箇所に☑をお願いします。	<input type="checkbox"/> 特別支援学校 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 ⇒ <input type="checkbox"/> 知的学級（小学・中学 年生から） <input type="checkbox"/> 自閉・情緒学級（小学・中学 年生から） <input type="checkbox"/> その他（[ ] 学級 小学・中学 年生から） <input type="checkbox"/> 通常学級 ⇒ 通級による指導を <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない			
生年月日	平成 年 月 日			
保護者氏名	(生徒との関係： )			
主たる障がい	<input type="checkbox"/> 知的障がい <input type="checkbox"/> 視覚障がい <input type="checkbox"/> 聴覚障がい <input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 病弱 <input type="checkbox"/> その他 [ ]			
診断名				
手帳の有無	療育手帳 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> B 2 <input type="checkbox"/> B 1 <input type="checkbox"/> A 2 <input type="checkbox"/> A 1) <input type="checkbox"/> 無 その他 [ ]			
学校見学参加	本校の学校見学会に <input type="checkbox"/> 初めて参加 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目以上			
学習状況	◆中学校の交流学級で授業を受けている教科に☑を付けてください。 <input type="checkbox"/> 国語 <input type="checkbox"/> 社会 <input type="checkbox"/> 数学 <input type="checkbox"/> 理科 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 音楽 <input type="checkbox"/> 美術 <input type="checkbox"/> 保健体育 <input type="checkbox"/> 技術・家庭			
好きなこと 得意なこと				
教育相談にて、質問したいこと				
※本欄以下は記入不要です。				
相談日	令和 年 月 日	担当者		