

松橋西支援学校中学部教育相談受付用紙

令和 年 月 日

ふりがな		生年月日	平成 年 月 日
お子様のお名前	男・女	住 所	〒
ふりがな 保護者名	続柄 ( )	電話番号	
障害の状況	診断名 療育手帳 (程度: ) 身体障害者手帳: 種 級 精神障害者保健福祉手帳 級	医療 福祉 相談機関 放課後等デ イサービス	
現所属校	( ) 学校 ( ) 年	服薬 アレルギー 既往症	
現在の在籍状況	通常学級 ・ 特別支援学級 (知的、自閉・情緒、肢体、視覚、聴覚、病弱) 通級指導教室 ・ 特別支援学校 ( )		
相談・見学内容	就学 ・ 転入 (時期 ) ・ その他 ( )		
入学・転入希望	本校への入学・転入を ( 希望する ・ 希望しない ) 他校も考慮中 ( ) を)		
本校の見学・相談	はじめて ・ ( ) 年生の時		
医療的ケア	なし ・ ある (具体的に: )		
通学方法	通学バス 保護者送迎 自力登校 (徒歩・自転車・路線バス・JR) 未定		
備 考	聞きたいこと、気になっていることなど		