

令和6年度 岡山県立岡山西支援学校 高等部教育相談 個人票

※書ける範囲でご記入ください。

教育相談日		令和 年 月 日 ( )	相談者(続柄)	( )
ふりがな 生徒名			平成 年 月 日生	
学 校 名		年	通常・特別支援( ) [知的・情緒]	担任名 先生
保 護 者 名		住所	(〒 )	
		電話番号	( ) -	
障 害 の 状 況	診断名	検査名 (実施日)	(平成・令和 年 月 日)	
		診断病院 医 師 名 ( )	検査結果	
	手帳の有無	療育手帳 有 ( A ・ B ) 無	身障者手帳 有 ( 種 級 ) 無	
	他の障害	視覚・聴覚・肢体不自由・病弱 ( )		
その他の疾病 既往症等				
入学希望		本 人 (有・無・迷)	保 護 者 (有・無・迷)	併 願 (有・無・迷)
公共交通機関等の利用		○バス・・・1人で乗れる 1人で乗れない ○JR・・・1人で乗れる 1人で乗れない ○自転車・・・乗れる 乗れない (備考: )		
通 学 方 法		現在 (中学校まで ) 入学後の希望 ( )		
相談内容				
備考欄				