



# 教育相談個票

※ 以下の項目について差し支えない範囲で記入してください。相談内容についての秘密は固く守ります。

新発田竹俣特別支援学校

令和 年 月 日

|                           |  |                        |                                    |
|---------------------------|--|------------------------|------------------------------------|
| 来談者                       | 父・母・本人・教職員( )・その他( )                     |                        |                                    |
| 今回の相談は、<br>どなたの紹介やお勧めですか？ | 特になし・学校・保育園(幼稚園)・その他                     |                        |                                    |
| ふりがな                      | ふりがな                                     |                        |                                    |
| 児童生徒名                     | 保護者名                                     | (続柄)                   |                                    |
| 住所                        | 〒 -                                      | 電話                     | ( ) -                              |
| 所属学校・園                    | 学校・園                                     | 学年等                    | 年生 性別 男・女<br>未満児・年少・年中・年長          |
| 学級種                       | 普通学級<br>特別支援学級(知的・情緒)<br>その他             | 生年月日                   | 平成 年 月 日                           |
| 障害名<br>(病名)               |  | 定期的に通っている<br>相談機関・医療機関 |                                    |
| 手帳有無                      | 療育手帳 ( )<br>身体障害者手帳 (種 級)<br>精神障害者手帳 ( ) | 家族構成                   | 父・母<br>兄・姉・弟・妹<br>祖父・祖母<br>その他 ( ) |

※ 今回の相談で、希望する内容がありましたら○印を記入してください。

|               |                |                      |
|---------------|----------------|----------------------|
| ( ) 学校についての説明 | ( ) 学校の見学と授業参観 | ( ) 進学について           |
| ( ) 療育相談      | ( ) その他 ...    | <input type="text"/> |

※ 相談はお子様と同席でも差し支えないですか？ どちらかに○印を記入してください。

|               |               |
|---------------|---------------|
| ( ) 同席でもかまわない | ( ) 同席でない方がよい |
|---------------|---------------|

