＊依頼書と一緒に送付してください。もしくは相談の際にお持ちください。

＊□にレ点を入れるか、該当する項目を○で囲んでください。

秋田県立比内支援学校　教育相談受付票

|  |  |
| --- | --- |
| 相談予定年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　　時　　　分 |
| 来校予定者 | 本人　・　父　・　母　・　担任　・　その他（　　　　　　） |
| ふりがな児童生徒氏名 |  　 　　　　　 男・女 |  生年月日 平成　　年　　月　　日生（　　　歳） |
| 在　籍　校 |  学校 | 学校連絡先 　　　TEL |
|  　　　学年　　　　年　　　　組 | 担任名 |
| 在籍学級 | □通常学級（　通級による指導　　有　　・　　無　）　　□特別支援学級（　知的　自閉症・情緒　肢体不自由　その他(　　　　　)　） |
| 保護者氏名 |  　 続柄（ ） |
| 住　　所 |  〒 |
| 連　絡　先 | 自宅TEL　 緊急連絡先 |
| 家族の状況　例：父（会社員） 　弟（小３）等 |  |  |  |
|  |  |  |
| 障害の状況等  |  診断を受けている障害・病気 |
|  主な障害・病気 |
|  療育手帳　〔　□有り（□Ａ　□Ｂ）　□申請中　　□なし　〕 身障者手帳〔　□有り（□Ａ　□Ｂ）　□申請中　　□なし　〕 |
| 相談の内容  |  □学校見学 □子どもの特性に関すること □就学・入学・転入学に関すること □心理検査 □体験学習 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 相談の目的 |  |
| 通　学　等 | □保護者送迎　□スクールバス　□路線バス　□電車　□自転車　□徒歩□寄宿舎　　　□その他（　　　　　　　　　　） |