

《 秋田県立比内支援学校かづの校 教育相談（体験学習）依頼書の見本 》

令和 年 月 日

秋田県立比内支援学校
校 長 伊藤 登美子

〇〇〇立〇〇〇〇学校
校 長 〇〇〇〇〇

教育相談（体験学習）について（依頼）

このことについて、次のとおり、教育相談（体験学習）をお願いします。

- 1 日 時 令和 年 月 日 ()
午前（午後）〇〇時〇〇分～ 午前（午後）〇〇時〇〇分
- 2 訪問者 〇年〇組（〇〇障害特別支援学級） 〇氏〇〇名〇
保護者 〇〇〇〇（続柄）
引 率 〇〇〇〇（担任）
- 3 相談（体験）の内容
◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆
◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆
- 4 その他の連絡事項
□□□□□□□□□□
□□□□□□□□□□

_____ 担 当 _____
〇〇立〇〇〇〇学校
□□ 〇〇 〇〇
TEL
FAX

秋田県立比内支援学校かつの校 教育相談受付票

*相談の際に、ご持参ください。

*□にレ点を入れるか、該当する項目を○で囲んでください。

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・令和 年 月 日生(歳)	
	在籍校	学校 学年 年 組	学校連絡先 TEL 担任名
在籍学級	<input type="checkbox"/> 通常の学級(通級による指導 有・無) <input type="checkbox"/> 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		
	・アレルギー(ある「食物等 」/なし) ・てんかん(ある「通院の頻度 に 回」/なし) ・その他服薬(ある「1日 回 薬名 」/なし)		
相談の内容	療育手帳 [<input type="checkbox"/> 有り(<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし]		
	身障者手帳 [<input type="checkbox"/> 有り(<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし] 精神保健福祉手帳 [<input type="checkbox"/> 有り(<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし]		
相談の内容	<input type="checkbox"/> 学校見学 <input type="checkbox"/> 子どもの特性に関する事 <input type="checkbox"/> 就学・入学・転入学に関する事 <input type="checkbox"/> 心理検査 <input type="checkbox"/> 体験学習 <input type="checkbox"/> その他()		
相談の目的	(例)高等部を受検するに当たり、学校の様子を詳しく知りたいから。		
※高等部受検 予定者のみ	高等部受検の際、合理的配慮の提供を希望しますか。 はい/いいえ → ()		