《　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長

鎌田　裕之　様

 ○○○立○○○学校

 校　長　　○○　○○

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。

記

　１　日　時　　　令和　　年 　月 　日（ 　）

　　　　　　　　　　午前（午後）○○時○○分～ 午前（午後）○○時○○分

　２　訪問者　　　○年○組（○○障害特別支援学級）　○氏○○名○

 保護者　○○○○（続柄）

　　　　　　 引　率　○○○○（担任）

　３　相談（体験）の内容

　　　　　　　　　◆◆◆◆◆◆◆◆◆

 　 ◆◆◆◆◆◆◆◆◆

　４　その他の連絡事項

 □□□□□□□□□□

 □□□□□□□□□□

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  担　当 |  |

 ○○立○○○学校

 □□　○○　○○

 TEL

 FAX

|  |
| --- |
|  |

＊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かづの校　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  |  □通常の学級　（　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 |
| ・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　） |
|  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　〕精神保健福祉手帳〔　□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 | (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　→（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |