《　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　→（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |