《 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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ○○○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。

1. 日 時 令和 年 月 日（ ）

　 午前（午後）○○時○○分～ 午前（午後）○○時○○分

1. 訪問者 ○年○組（○○障害特別支援学級） ○氏○○名○

保護者 ○○○○（続柄） 引 率 ○○○○（担任）

1. 相談（体験）の内容

◆◆◆◆◆◆◆◆◆

◆◆◆◆◆◆◆◆◆

1. 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・令和　 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 →（ ） | | | |