《 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 →（ ）  |