（中学部様式）

平成３１年度福島県立須賀川支援学校　高等部入学者選抜
事前教育相談資料

記入者：　※担任が記入してください。

本人氏名（ふりがな）	ぼたん　はなこ 牡丹　花子	男 （女）	学校名	支援学校中学部	卒　業 （卒業予定）
	平成１５年　7月30日生			TEL　0248－76－2511	
保護者氏名（ふりがな）	ぼたん　いちろう 牡丹　一郎		自宅の住所	※現住所及び連絡が取れる電話番号を明記してください。	
	本人との関係　父			TEL　0248－○○－○○○○	
在籍学級	通常課程・（重複障がい課程）		病名	※できるだけ詳しく記入してください。	
担任氏名（ふりがな）					

１　障がいの状況（手帳・服薬・配慮事項等）

○かかりつけの病院及び主治医名

○手　帳　：身障者手帳（有・（無））精神障害者保健福祉手帳（（有）・無）療育手帳（（有）・無）
その他の手帳（　　）

○服　薬　：（有）・無　（薬名　　）

○配慮事項等　：医療的な配慮等を記入してください。

２　学校生活について（課題等があれば具体的に明記してください。）

○生活面　：基本的生活習慣、身辺処理、係活動などを把握している範囲で記入してください。

○学習面　：教科の取り組み状況、運動の様子、集団参加状況などわかるように記入してください。

○身体・健康面：日常生活において配慮が必要なことがあれば記入してください。

○性格、行動面：問題となる行動や配慮を要する行動があれば記入してください。

○出席状況　：10月までの出欠及び遅刻・早退の状況（欠席・遅刻・早退が多い場合は主な理由など）を記入してください。

３　家庭生活について

○家族構成　：
○生活日課　：
○興味関心　：
○交友関係　：

家庭環境（経済状況も含む）や家庭での様子などを担任が把握している範囲で記入してください。

○要保護認定の有無：要保護・準要保護
（該当する場合は、○を付けてください。入学後、情報として必要になります。）

４　諸検査等の結果（３年以内の実施結果）

※診断機関での知能検査や発達検査などの資料があれば記入してください。
※検査名、実施者、実施日を明記してください。

５　通学方法	６　他校の受験予定等
※自宅からの通学方法を具体的に記入してください。	※高等学校、職業訓練校など、他の進路選択の可能性があれば必ず記入してください。

７　将来の進路先等

※高等部卒業後及び将来の構想等があれば記入してください。