

令和元年度 就学に関わる教育相談票

三重県立杉の子特別支援学校 石薬師分校

高等部 No.()

来校年月日	令和 年 月 日 () 時 分 ～ 時 分		
ふりがな			
生徒名	外国語支援 (語)	性別	
生年月日	平成 年 月 日生まれ 歳		
ふりがな			
保護者名	外国語支援 (語)		
郵便番号	〒 -		
現住所			
電話番号	- - (自宅・携帯[		
現在までの経歴	保育所 年間 / 幼稚園 年間		
	小学校	通常学級 年間	特別支援学級 年間
	中学校	通常学級 年間	特別支援学級 年間
	特別支援学校	小学部 年間	中学部 年間
	●現在の所属学級 学級 ()		
欠席日数：・1年生 () ・2年生 () ・3年生 () 7月31日現在 ※20日以上はその理由を記入 ()			
現在の担任の先生の連絡先	中学校 () 先生 TEL	支援ファイル ()	
来校の目的	◎入学希望 ◎学校見学 (進路選択のため) コース ※いずれかに○をつけて下さい。 ※高校 (県立・私立) の受験		
来校者	本人 保護者 () 担任 その他		
相談内容・質問等			
現時点の進路希望	中学卒業後		
	3年後・将来		
療育手帳等の交付	療育手帳 (年 月 日交付) ・ (第 号)		
(該当する項目に○を付け、必要事項を記入)	・身体障害者手帳 () 種 () 級 () (年 月 日交付) ・ (第 号)		
	・精神障害者保健福祉手帳 () 級 (年 月 日交付) ・ (第 号)		
福祉関係機関とのつながり	障害福祉サービス受給者証 サービスの利用 [1] その他		

通院治療疾患名		診断名 []						
		病院名 []			主治医 [Dr.]			
		病 名			病院名 []			
		主治医 [Dr.]			注意事項 []			
		服薬 無 服用 回 / 1 日 →						
身 辺 処 理		着替え		歯磨き				
		排 泄		生理 (女子)				
		食 事		好き嫌い ()				
		食物アレルギー ()						
		自立…一人でできる 要指示…指示や手助けを必要とする 要介助…介助を必要とする						
生 活 の 様 子		挨拶						
		返事						
		指示理解						
		日常会話						
		物の管理						
		対人関係						
		集団参加						
		運動面		体力面				
移 動 面		自転車						
		交通機関等の時刻表						
		公共交通機関の利用						
		外 出						
学 習 面		国語		読み		<ひらがな> <漢字> 年生		
				書き		<ひらがな> <漢字> 年生		
		時計		アナログ デジタル				
		お金						
		数		具体物を数える ・ 1 0 0 個以上問題なし ・ [] 個程度まで可能) 繰り上がり・繰り下がり				
		計算		()				
家庭での過ごし方、部活動等								
家庭での役割(お手伝い)								
趣味など								
通学方法について (入学した場合) どちらかに○をつけてください。		・スクールバスを利用したい		乗降場 所まで	保護者送迎(車)		・自主通学をする	通学時 間(分)
		SB 分校	SB 鈴鹿東	SB鈴 鹿中央	SB 鈴鹿西	SB 亀山	移動時 間(分)	

あてはまるものには○印をつけ、他の欄は可能な範囲でご記入ください。

* 分校に入学されない場合は、分校において適切に処分いたします。

