

ふりがな			生年月日	平成 年 月 日	
名前			住所	〒	
連絡先	保護者名			自宅電話番号	
	保護者住所(本人住所と違う場合)				
	緊急連絡先①()			緊急連絡先②()	
教育歴	()小学校・()特別支援学校小学部			療育手帳	(有 無) A1・A2・B1・B2
	()中学校(通常学級 特別支援学級) ・()特別支援学校中学部			身体障害者手帳	(有 無) (種 級)
	現在の通学方法 ・保護者送迎 ・スクールバス ・その他()			精神障害者保健福祉手帳	(有・無) (級)
学習の様子	読み書き				
	計算				
障がい名 病名					
医療・ 健康状態	医療機関名				
	発作、アレルギー、 医療的ケア など				
支援ネットワーク					
障害者総合相談 支援センターあい	登録 有 無				
相談支援事業所					
「現在」や「将来」の生活への願い					
本人				保護者	
性格・特性および配慮が必要な点					