女川高等学園　教育相談申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 記入者名 |  |
| 中 学 校 名（TEL/FAX） |  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 中学校TEL（　　　　　　－　　　　　－　　　　　　　）　　FAX（　　　　　　－　　　　　－　　　　　　　） |
| ふ り 　が な生 徒 氏 名 |  | 性別男・女 | 生年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日　生（　　　　　歳） |
| 保護者氏名（保証人等） |  　　　　　　　　　　　　　　　 　 （続柄：　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 来談保護者氏名（保証人等） |  　　　　　　　　　　　　　　 　（続柄：　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 住 所 | （〒　　　　　　　―　　　　　　　　　　　） | 電話番号 | 　　　　　　-　　　　　-　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 学級担任氏名 |  | 引率教員氏名 |  |
| 特別支援学級等 | 現在特別支援学級等に　　在籍している　・　在籍していない　　　　　※どちらかに○ |
| 在籍の有無 | 在籍している場合の障害種別（知的・情緒・肢体・病弱・難聴・弱視）※いずれかに○ |
| 特別支援学級等入級の経歴 | （　　　　　　　　　）小学校 ・ 中学校　　（　　　　　　　　　）年生の時に入級　 |
| 障害の状況 |  　　 |
| 診断機関（診断時期） | （ 　　　年　　　月　）（　 　　）歳のとき |
| 療 育 手 帳 |  有（　Ａ　・　Ｂ　）　　無 ※いずれかに○ ／ 次回の更新予定 令和　　年 　　月  |
| 生　育　歴　等 | ご家族・養育者側からみたお子さんの性格、興味関心の対象　等 |
| 治療中・経過観察の疾患等 |  | 主な既往疾患等 |  |
| 服　薬 |  |
| てんかん | 有（発作回数　　　　　） 無 |
| 食物ｱﾚﾙｷﾞｰ | 有（食品名　　　　　　） 無 |
| 家族構成　※該当箇所に○父　・　母　・　兄　・　姉　・　弟　・　妹　・　祖父　・　祖母　・その他（　　　　　　　　　　） |
|  相談事項　学校生活、寄宿舎生活等で相談したいこと等ありましたら、お書きください。 |
| 相談希望日 | ※「令和８年度入学希望者教育相談実施要項　２　実施期日」　より選び、記入してください。 |
| 第一希望 | 第二希望 | 第三希望 |
| ／　　　　午前　・　午後　　　　　 | 　／　　　　午前　・　午後　　　　　 | 　／　　　　午前　・　午後　 |