

女川高等学園 教育相談申込書【※記入上の注意】

|                                                                            |                                                                                  |                   |                                   |                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------|
|                                                                            |                                                                                  | 記入者名              | 保護者もしくは担任等、記入した方の名前               |                                                   |
| 中学校名<br>(TEL/FAX)                                                          | 中学校<br>TEL (        -        )    FAX (        -        )                        |                   |                                   |                                                   |
| ふりがな<br>生徒氏名                                                               |                                                                                  | 性別<br>男・女         | 生年月日                              | 平成    年    月    日 生<br>(        歳)                |
| 保護者氏名<br>(保証人等)                                                            | (続柄:        )                                                                    |                   |                                   |                                                   |
| 来談保護者氏名<br>(保証人等)                                                          | 実際に教育相談に来る方の名前(保護者が来る場合は、「同上」も可) (続柄:        )                                   |                   |                                   |                                                   |
| 住 所                                                                        | (〒        -        )                                                             | 電話<br>番号          | (        -        )<br>(        ) |                                                   |
| 学級担任氏名                                                                     | 担任名を記入                                                                           | 引率教員氏名            | 相談日の引率教員名を記入                      |                                                   |
| 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<br>入 級 の 経 歴                                                       | (        ) 小学校 ・ 中学校    (        ) 年生の時に入級<br>※↑どちらかに○                           |                   |                                   |                                                   |
| 障 害 の 状 況                                                                  | 記入例: 知的障害、ADHD、自閉スペクトラム症 など                                                      |                   |                                   |                                                   |
| 診断機関(診断時期)                                                                 | 記入例: ○○病院、○○児童相談所など(令和○年○月) (○○)歳のとき    学年等を記入しても可                               |                   |                                   |                                                   |
| 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<br>育<br>歴<br>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<br>性格、行動面、学習面、対人関係(友達との様子や集団での活動など)について記入(箇条書きでも可) |                   |                                   |                                                   |
|                                                                            | 治療中・経過<br>観察の疾患等                                                                 | ない場合は「なし」と記入      | 主な既往<br>疾 患 等                     | 熱性けいれん、入院、手術、長期治療を要した疾<br>患等を記入                   |
|                                                                            | てんかん                                                                             | 有(発作回数        ) 無 | 服 薬                               | 薬の名前といつ飲むのかを記入<br>記入例: ○○○○○○(朝夕)<br>ない場合は「なし」と記入 |
|                                                                            | 食物アレルギー                                                                          | 有(食品名        ) 無  |                                   |                                                   |
| 家族構成 ※該当箇所○<br>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。<br>教育相談の際に聞きたいことや心配なことがある場合、記入 |                                                                                  |                   |                                   |                                                   |
| 相談<br>希望日                                                                  | ※「令和9年度入学希望者教育相談実施要項 2 実施期日」より選り、御記入ください。                                        |                   |                                   |                                                   |
|                                                                            | 第一希望                                                                             | 第二希望              | 第三希望                              |                                                   |
|                                                                            | /        午前・午後                                                                   | /        午前・午後    | /        午前・午後                    |                                                   |