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 | | |