

来校教育相談票（資料２）

※適切な教育相談を行うために、お子様の様子について教えていただく資料です。
わかる範囲で結構ですので、事前に書いてお持ちください。

記入日 年 月 日		相談担当者（ ）	
お子さんの名前	ふりがな	性別	男 ・ 女
		生年月日	年 月 日（ 歳）
住 所			
電話番号			
来校者の名前	お子さんとの関係 保護者（ ）・担任・その他（ ）		
家族構成 （○で囲んでください）	父・母・祖父・祖母・姉（ 人）・妹（ 人）・兄（ 人）・弟（ 人）・他（ ）		
在籍しているところ	立	学校・園（ ）	担任の 名前
	1.特別支援学級（知的、自閉・情緒、肢体、その他）		2.通常学級
	その他【 】		
受けている療育等			
診 断 名 （○で囲んでください）	・未診断 ・知的障害 ・自閉症 [※] ・外傷障害 ・AD/HD ・LD ・ダウン症 ・その他 【 】		
手 帳 （○で囲んでください）	療育手帳（A・B1・B2・申請中・無） 身体障害者手帳（ 種 級・申請中・無）		
【相談したいこと】			
（例）生活習慣、対人関係、学習面、今後の就学について など			

※個人情報の取り扱いについて

- ・参考となる資料があればご持参ください。
- ・ご記入いただいた情報は、本校の相談業務以外の目的に使用いたしません。
- ・ただし、相談者の了解を得た上で、必要に応じて関係機関への情報提供を行う場合があります。