

教育相談票

※本校に入学されない場合は破棄します

記入日 令和 年 月 日

ふりがな					
名前					
現住所	〒				
所属					
生年月日	平	・	令	年	月 日
入学予定年度	令	年	(小 ・ 中 ・ 高)		
ふりがな			緊急連絡先		
保護者等名					
【診断の有無】「有」の場合↓					
診断名			診断施設		
【手帳の有無】「有」の場合↓					
療育手帳	A	・	B1	・	B2
身体障害者手帳			種	級	
＜関係機関に関する情報＞					
通院/相談歴(これまでに受けた療育、訓練など)					

ご記入ありがとうございました

記録(学校側が記入します)
医療的ケアについて ・痰の吸引 ・経管栄養(鼻腔/胃ろう) ・導尿 ・気管切開部の管理 ・酸素吸入 ・吸入 ・褥瘡の処置 ケアの時間帯 アレルギー対応の有無 食形態