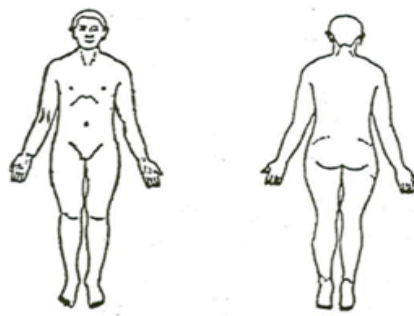


秘

# 教育相談記録票③

北海道真駒内養護学校

ふりがな 氏名	性別		生年 月日	平成 令和 (	年 年 歳	月 月 月	日 日 日
	男女						
所属	学校 ( ) 回 / 週・月) 幼稚園 ( ) 回 / 週・月) 保育園 ( ) 回 / 週・月) 整肢園 ( ) 回 / 週・月) センター ( ) 回 / 週・月) その他 ( ) 回 / 週・月)						
家族構成 (続柄)	続柄	氏名	生年	続柄	氏名	生年	
住所	〒  電話： ( )						
相談 の 内容	①就学 ②発達・障害の状況 ③早期教育 ④家庭教育 ⑤学校教育 ⑥進路 ⑦補装具・教育機器 ⑧その他 ※あてはまるものに○。複数可。 具体的にありましたらお書き下さい。						
障害	○身体障害者手帳 有 ( 種 級 ) ・ 無 障害名 _____ *わかる範囲でご記入ください  ○療育手帳 有 ( A ・ B ) ・ 無 障害の部位・状態 ( )   ○起因疾患名等 ① 脳性まひ ② その他 ( )						