

# 教育相談申し込みシート

市立札幌北翔支援学校

記入日： 年 月 日

※こちらに御記入いただき、事前に学校を通じて依頼文とともに本校へ送付してください。

ふりがな		性別	園・学校名	
本人氏名		男・女		
生年月日	平成・令和 年 月 日 ( 歳)			
本人住所	〒			
保護者住所	※同じ場合は同上とご記入ください 〒			
家族構成 (本人を除く)	ふりがな 氏 名	本人との 続柄	年齢 学年	園・学校・職場名
連絡先 (電話番号)	1 自宅			
	2 携帯 ( )			
	3 その他			
起因疾患・ 主たる障がい				
手帳の有無	身体障害者手帳 ( 種 級)		療育手帳 A ・ B ・ B-	
障がいの程度	〈移動手段・使用している補装具や日常生活用具・食事・アレルギー・医療的ケア・排泄等〉			

<p>利用施設等</p>	<p>〈現在利用している障害福祉サービスや障害児童通所支援サービスがありましたらご記入ください〉</p>
<p>お子様の様子</p>	<p>〈好きなこと・苦手なこと・自宅での様子等〉</p>
<p>相談内容</p>	<p>〈該当するものに☑をしてください〉</p> <p> <input type="checkbox"/>小学部新就学                      <input type="checkbox"/>小学部転入学  <input type="checkbox"/>中学部新入学                      <input type="checkbox"/>中学部転入学  <input type="checkbox"/>高等部入学希望                      <input type="checkbox"/>その他（                      ） </p>
<p>就・入学希望 <small>（新就・入学の方のみ）</small></p>	<p>〈小学部新就学・中学部新入学・高等部入学希望の方は該当するものに☑をしてください〉</p> <p> <input type="checkbox"/>本校就学・入学を希望（時期：令和    年    月    ）  <input type="checkbox"/>他校を希望                      <input type="checkbox"/>未定 </p>