

## 教育相談調査票【小学部用】

北海道七飯養護学校

|                      |                                                  |  |    |                |                |                   |          |          |  |
|----------------------|--------------------------------------------------|--|----|----------------|----------------|-------------------|----------|----------|--|
| 相談希望月                | 令和 年 月【上旬・中旬・下旬】頃                                |  |    |                | 記入日            |                   |          |          |  |
| 参加者                  | 本人 ・ 保護者【父・母・その他（ ）】※保護者は2名まで（該当する者に○を付ける）       |  |    |                |                |                   |          |          |  |
| お子さんの<br>氏名          | (ふりがな)                                           |  |    |                | 性別             | 男 ・ 女             |          |          |  |
|                      |                                                  |  |    |                | 生年月日           | 平成・令和 年 月 日生（ 歳）  |          |          |  |
| 在籍校学級                | 学校 年 学級<br>保育園・幼稚園 組                             |  |    |                | 担任名<br>担当名     |                   |          |          |  |
| 連絡先<br>自宅            | 〒 — ☎（自宅）<br>【日中連絡が取れる電話】父・母・その他【 】☎（ ） —        |  |    |                |                |                   |          |          |  |
| 保護者<br>氏名            | (ふりがな)<br>( 歳)                                   |  |    |                | (ふりがな)<br>( 歳) |                   |          |          |  |
| 勤務先                  | ☎（ ） —                                           |  |    |                | ☎（ ） —         |                   |          |          |  |
| 家族構成                 | 続柄                                               |  | 氏名 | ( 歳)           | 続柄             |                   | 氏名       | ( 歳)     |  |
|                      | 続柄                                               |  | 氏名 | ( 歳)           | 続柄             |                   | 氏名       | ( 歳)     |  |
|                      | 続柄                                               |  | 氏名 | ( 歳)           | 続柄             |                   | 氏名       | ( 歳)     |  |
| 障がいの<br>状況           | 診断を受けている障がい名                                     |  |    | 他の障がい名         |                | 診断を受けた機関<br>( 医師) |          |          |  |
| 手帳の取得状況              | ◆療育手帳 A・B・申請中・ない<br>◆身障者手帳 ある・ない 【 種 級】          |  |    |                |                |                   |          |          |  |
| 健康面                  | 病名【 】病院名【 】主治医【 】<br>服薬【ある・ない】 1日【 回】【朝・昼・夕・就寝前】 |  |    |                |                |                   |          |          |  |
|                      | 病名【 】病院名【 】主治医【 】<br>服薬【ある・ない】 1日【 回】【朝・昼・夕・就寝前】 |  |    |                |                |                   |          |          |  |
|                      | ◆食物アレルギー【有・無】【具体的に                               |  |    |                |                |                   |          | ◆身長 約 cm |  |
| ◆その他のアレルギー【有・無】【具体的に |                                                  |  |    |                |                |                   | ◆体重 約 kg |          |  |
| 本校見学会<br>参加の有無       | あり ・ なし<br>(令和8年度実施の見学会)                         |  |    | 寄宿舎利用<br>希望の有無 | 利用したい ・ 利用しない  |                   |          |          |  |
| 市町教育委員会就<br>学相談の状況   | 【 市】【 町】<br>教育委員会の就学相談を【 受けた ・ これから受ける（ 月 予約）】   |  |    |                |                |                   |          |          |  |
| ※該当者のみ<br>他校への希望状況   | ◆他校の就学相談【受けた（学校名 ）】<br>【受ける予定がある（学校名 ）】          |  |    |                |                |                   |          |          |  |
| その他                  | 【具体的に相談したいことや心配なことなどがあれば御記入ください】                 |  |    |                |                |                   |          |          |  |