|  |  |
| --- | --- |
| 就学相談・学校見学（小・中学部対象） 　　基本情報記入表　＊就学等、本校内でのみの利用となります。　　記入できるところ、御協力お願いします。 | 記入日 令和 　　年　　 　月　 　 日 記入者 |
| 氏名 | ふりがな 　 　　　　　　　　　　さん　歳　　　性別　　男　　女生年月日 平成　　年　　月　　日 | 保護者 | 父：母：家族構成 　　人 （　　　　　　）職業等（ 　　　　　　　　　　　） |
| 住所 | 住所：電話： 緊急連絡先（　　　　　　　　　　　） |
| 所属 | 幼稚園／保育所： 通園施設等：　　　　　学校： 学年： 年　（　通常　　特別支援学級【　　　 　　　　 】　特別支援学校　） |
| 診断 | 　　　診断名：　　療育手帳：　　有 ・ 無 （ 判定 ）その他の手帳： |
| 医療 | 病歴：定期通院：年　　回　　　病院名：服薬：（有・無）　　 薬　名：緊急時の薬：（有・無）　 使用目的：（例～てんかん発作時、ぜんそく　等）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）発作：（有・無）アレルギー：（有・無）その他： |
| 福祉 | サービス利用状況：　 相談先： |
| 相談内容 | 　今回の相談・見学を申し込まれた理由をお書きください。（例：○〇年度に就学を検討している。等） |
| 配慮等 | 見学中に気を付けてほしいことがあればお書きください（発作、衝動的な行動、パニック等） |

|  |
| --- |
| その他　伝えておきたいこと等があれば御記入ください。※書式はこの用紙ではなくても結構です（別紙可）※特に記載することがなければこの用紙は同封する必要はありません。 |