

記入者	続柄 ()	記入年月日	令和	年	月	日
-----	--------	-------	----	---	---	---

フリガナ 生徒名			フリガナ 保護者名			
性別	生年月日	相談時				
	平成 年 月 日	歳				
居住区	大阪市 区 在住		在籍校	区	学校	
療育手帳	あり なし	A B1 B2	身障者手帳	あり なし	種 級	
			その他手帳	あり なし		

診断名					
健康の状態	※現在通院、加療している疾病や、活動の制限等、その他お身体のことでご伝えておきたいことをご記入ください。				

アレルギー	食物	あり なし	食物以外	あり なし
-------	----	-------	------	-------

生徒の様子	※身辺自立についてや日頃のご家庭での様子、好きなこと、などご記入ください。				
-------	---------------------------------------	--	--	--	--

通学方法 (予定) ○を付けて ください。	自主通学	交通経路	自宅	→	→	本校
	保護者の 同伴介助通学		通学所要時間 分			
	通学バス乗車					

現時点の 進学先の希望	本校への進学しか考えていない。					
	他校への受験、進学と併せて本校への進学を検討している。					
	現時点で希望する 順に番号をつ けてください。	↓				
			本校(難波支援学校)			
			府立高等支援学校[高等支援学校]			
			高等学校 知的障がい生徒自立支援コース[高等学校]			
			高等学校 共生推進教室[高等学校]			
			高等専修学校[高等専修学校]			
		大阪教育大学附属特別支援学校				
	未定					
	その他					

〈その他、何かございましたらご記入ください〉					
------------------------	--	--	--	--	--