

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お伝え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〉							