

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などで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〉							