

記入者	続柄（ ）	記入年月日	令和 8 年 月 日
-----	-------	-------	------------

フリガナ		フリガナ	
児童名		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 小学校
療育手帳	あり なし	A B1 B2	身障者手帳
			あり なし
		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
-------	----	-------	------	-------

※「医療的ケアの確認」（別紙 ③）をもとに、現在行なっている医療的ケアがあれば、ご記入ください。

医療的ケア	医ケアの内容	
	ケアの時間帯や頻度	
	ケアに必要な器具など	

児童の様子

※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）	通学バス	保護者の同伴介助通学	自主通学
----------	------	------------	------

現時点の進学先の希望

1. どちらかに○をつけてください。

本校への進学のみ希望している。	他校への進学と併せて検討している。
-----------------	-------------------

↓

2. 1で「他校への進学と併せて検討している。」に○をつけた方は、現時点で希望する順に番号をつけてください。

本校（大阪府立難波支援学校）
大阪市立の中学校（ ）
大阪教育大学附属特別支援学校
その他（ ）

【 その他、何かございましたらご記入ください 】