|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **相談者** | **学校園名** | |  | | **校園長名** |  | |
| **住　所** | |  | | **メール** |  | |
| **電　話** | |  | | **ファックス** |  | |
| **担当者名** | |  | | **相談の形式** | **□来校相談（依頼校⇒支援学校）**  **□訪問相談（支援学校⇒依頼校）** | |
| **担当者所属** | | **□通常学級担任　　□支援学級担任　　□通級指導教室担当　　□その他** | | | | |
| **相談対象** | **学　年** | | **あ年** | | **性　別** | **男　　・　　女** | |
| **障がい状況** | | **□知的　□発達障がい　□肢体　□情緒　□病弱　□視覚　□聴覚　□その他（　　　）** | | | | |
| **診断の有無** | | **□ 有　　□　無　　　（診断名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | | |
| **手　帳** | | **□療育手帳　　□身体障がい者手帳　　□精神障がい者保健福祉手帳** | | | | |
| **実　態** | |  | | | | |
| **校内で検討されたこと** |  | | | | | | |
| **これまでの**  **指導と支援** |  | | | | | | |
| **相談内容** |  | | | | | | |
| **相談票提出日** | | **年　　　月　　　　日** | | **＊相談票受付日** | | | **年　　　　月　　　　　日** |
| **＊相談等実施日** | | **年　　　月　　　　日** | | **＊相談担当者（所属）** | | |  |
| **＊相談の概要** | **記入者（　　　　　　　　　）** | | | | | | |

太枠の部分についてご記入ください。ワードデータは教育委員会にお問い合わせください。

**＊**は相談担当者が記入し、相談後に教育委員会に報告いたします。