|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **県立那覇みらい支援学校　志願前相談 個人資料**  【中学校の担任もしくは担当で記載してください。】 | | | | | 学校名 | | |  | | |
| 記載者  （担当者）名 | | |  | | |
|  | |  | | | | 平成　　　　年　　　　月　　　　日生  性別（　　　　　　　）（満　　　　歳） | | | | |
|  | |  | | | | 生徒との続柄： | | | | |
| 自宅住所  ・連絡先 | |  | | | | | 連絡先（続柄）  （　　　） | | | |
| ↓ 以下、該当するものに☑（チェック）または〇で囲み、詳細はご記入ください。↓ | | | | | | | | | | |
| 在籍学級 | | 中学校：　□一般学級　□特別支援学級  　　　　　□自閉症・情緒障害学級  特別支援学校：　□一般　　　□重複 | | | | 出欠の記録 | | | | 欠席の主な理由 |
| 1年:欠席日数　　日 | | | |  |
| 2年:欠席日数　　日 | | | |  |
| 主障害種 | | □知的障害（ 単一障害 ・ 重複障害 ） | | | | 3年:欠席日数　　日 | | | |  |
| □肢体不自由（ 単一障害 ・ 重複障害 ） | | | | 所持手帳 | | | | |
| □病弱（ 単一障害 ・ 重複障害 ） | | | | □療育（ A1　 A2 　B1 　B2　）  □身体（　　　　級）  □精神（　　　　級）  □申請中（　　　　　　　　　手帳）  □所持なし  **＊所持している手帳は全てご記入ください。** | | | | |
| その他の  疾患など | | □無  □有 | 疾患名（例：心疾患、発達障害、てんかん等）  いいえ）  現在治療中や通院中ですか？（ はい | | |
| 服薬 | | □無  □有 | 薬名や飲むタイミングなど | | |
| 健康状態 | ★健康面・安全面において配慮が必要なことが　□ない　□ある→欄内にご記入ください。 | | | | | | | | | |
| ★運動制限等が　□ない　□ある→欄内にご記入ください。 | | | | | | | | | |
| ★アレルギーが　□ない　□ある→欄内にご記入ください。 | | | | | | | | | |
| 日常生活の様子 | 衣服の着脱 | | □一人でできる　□言葉かけでできる　□支援が必要（　部分　全面　） | | | | | | | |
| 排泄 | | □一人でできる　□言葉かけでできる　□支援が必要（　部分　全面　） | | | | | | | |
| 移動 | | □一人でできる　□言葉かけでできる　□支援が必要（　部分　全面　） | | | | | | | |
| 対人関係 | | □誰とでも関わることができる　　□特定の人と関わる　　□集団が苦手 | | | | | | | |
| その他 | 現在の  志望校 | | 第一 | 第二 | | | | | 第三 | |
| 将来の夢 | |  | | | | | | | |
| 備考欄  ※ 人数分まとめ、「志願前相談 申込書（一覧）」とともにご提出ください。 又、こちらの書類はFAX送信の必要はございません。 |  | | | | | | | | | |