入学相談における確認書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　相談日　令和７年　　月　　日（　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| よみがな |  | | | | 男  ・  女 | | 生 年  月 日 | | | 平成  　　　 年　　月　　日生 | | | |
| 生徒氏名 |  | | | |
| 住　所 | （例：青森市西田沢字浜田　※番地等不要） | | | | | | 来校  保護者 | | | 父　・　母  その他（　　　　） | | | |
| 在籍校 | 学校 | 学 年 | 年 | | | 学級 | | | 通常 | | | 特別支援学級  (肢／知／自･情） | |
| 所持手帳 | ・愛護(療育)手帳　有・無（Ａ・Ｂ）  ・身体手帳　有・無（　　種　　級）  ・精神手帳　有・無（　　　　　　） | | | 学校見学 | | | | 未 ・ 済 | | | 授業体験 | | 未 ・ 済 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 項　 　　 目 | 内 容 |
| １ | 障がい名・疾患名 | 障がい名 |
| 疾患名 |
| ２ | 定期受診（病院名） | 有・無　（　　　 　 　　　　　　　　　　　　　　　病院） |
| ３ | 入院歴・手術歴 | 有・無　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ４ | (1)アレルギー・体質  (2)心臓疾患等 | 有・無　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  管理指導表を  　　希望する（ アレルギー ・ 心臓疾患等 ）　・　希望しない |
| ５ | 服　　薬 | 有・無 |
| 薬　名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ６ | 薬の学校保管について  （てんかん座薬・頓服薬） | 学校での保管を  　　　希望する　・　希望しない |
| ７ | 疾患等への配慮事項等 |  |
| ８ | その他  （運動制限等） | 医療的ケアの必要性　　有　　無 |