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 |