

入学相談申込書 (〇〇部申し込み) 記入日 令和 年 月 日

学 部		ふりがな			
新学年		生徒名 _____ 男 ・ 女			
写真	生年月日		年	月	日 : 歳
	保護者名 (続柄)		在籍校名		担任名
			中学校		
	障害及び疾病		診断機関	診断時期	現在の受診

住 所			
〒 _____			
☎ () _____ (日中連絡のつく番号) () _____			
本 校 入 学 前 の 経 歴			療育手帳
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 4em; margin-right: 10px;">[</div> <div> 学 園 (在籍期間 何年何ヶ月) 保育所 年 ヶ月 幼稚園 年 ヶ月 () 小学校 通常・特別支援学級 1 年 月～ 通常・特別支援学級 年 月～ () 中学校 通常・特別支援学級 1 年 月～ 通常・特別支援学級 年 月～ </div> </div>	有 (A・B ₁ ・B ₂) / 無 (取得予定 有・無)		
	他の障害者手帳 身体障害者手帳・精神障害者手帳		
	有 (種 級) / 無		
	希望する通学方法 ・自力 (電車・バス・徒歩) ・保護者付き添い ・スクールバス ・それ以外 ()		
	入学相談にあたっての配慮事項があればお知らせください		
身体面での配慮事項		行動・情緒面での配慮事項	
コミュニケーションでの配慮事項		排泄・更衣での配慮事項	
保健室と相談したい方はここにその旨をご記入ください			

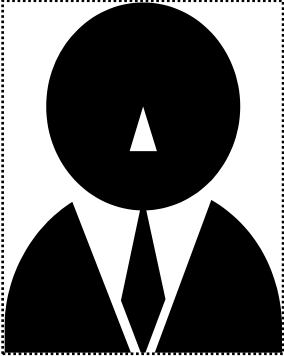
※学校記入欄

入学相談参加教職員名	所属学校名

記入例)

入学相談申込書

(〇〇部申し込み) 記入日 令和 年 月 日

学 部	高	ふりがな	こうべ	た	ろう	
新学年	1	生徒名	神戸 太郎 (男)・女			
写真 (4cm×3cm 程度)		生年月日 平成 20 年 6 月 14 日 : 15 歳				
		保護者名 (続柄)		在籍校名	担任名	
		花 子 母		△△中学校	〇〇 〇〇	
		障害及び疾病		診断機関	診断時期	現在の受診
		知的障害 自閉症 てんかん		こども病院 子ども家庭センター 神鋼病院	3歳 3歳 5歳	なし なし 日赤病院

住 所																			
〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 →転居予定のある場合はお知らせください																			
神戸市〇〇区〇〇町〇丁目〇番地																			
☎ (078) 123 - 4567 (日中連絡のつく番号) (090) 1234 - 5678																			
本校入学前の経歴	療育手帳																		
<table><tr><td rowspan="4">〔 〇〇 〕</td><td>学 園</td><td>(在籍期間 何年何か月)</td></tr><tr><td>保育所</td><td>3 年 月</td></tr><tr><td>幼稚園</td><td>年 月</td></tr><tr><td>(△△) 小学校</td><td>通常・特別支援学級 1 年 4 月～</td></tr><tr><td></td><td>通常・特別支援学級</td><td>3 年 4 月～</td></tr><tr><td></td><td>(〇〇) 中学校</td><td>通常・特別支援学級 1 年 4 月～</td></tr><tr><td></td><td>通常・特別支援学級</td><td>年 月～</td></tr></table>	〔 〇〇 〕	学 園	(在籍期間 何年何か月)	保育所	3 年 月	幼稚園	年 月	(△△) 小学校	通常・特別支援学級 1 年 4 月～		通常・特別支援学級	3 年 4 月～		(〇〇) 中学校	通常・特別支援学級 1 年 4 月～		通常・特別支援学級	年 月～	有 (A・B ₁ ・B ₂) / (無) (取得予定) (有) (無)
〔 〇〇 〕		学 園	(在籍期間 何年何か月)																
		保育所	3 年 月																
		幼稚園	年 月																
	(△△) 小学校	通常・特別支援学級 1 年 4 月～																	
	通常・特別支援学級	3 年 4 月～																	
	(〇〇) 中学校	通常・特別支援学級 1 年 4 月～																	
	通常・特別支援学級	年 月～																	
希望する通学方法																			
自力 (電車・バス・徒歩) ・保護者付き添い ・スクールバス ・それ以外 ()																			
入学相談にあたっての配慮事項があればお知らせください																			
身体面での配慮事項	行動・情緒面での配慮事項																		
コミュニケーションでの配慮事項	排泄・更衣での配慮事項																		
保健室と相談したい方はこちらにその旨をご記入ください。																			