学校見学・教育相談

**基本情報記入票**

**本校内でのみの利用となりますので、記入できるところの御協力をお願いします。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏**  **名** | **ふりがな**  **名前**  **歳　　　性別　男・女**  **生年月日　平成　　年　　月　　日**  **令和** | **保護者** | **父：**  **職業等（　　　　　　　　　　）**  **母：**  **職業等（　　　　　　　　　　）**  **家族構成　　　人(　　　)** |
| **住所** | **住所：**  **電話：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　緊急連絡先（　　　　　　　　）** | | |
| **所**  **属** | **幼稚園・保育所または学校名：**  **学年：** | | |
| **診断** | **診断名：**  **療育手帳：　　　　判定　　　　　　　　　　　その他の手帳：** | | |
| **医療** | **病歴：**  **服薬：　　　　　　　　　　　　　　　　　　発作（対応）：** | | |
| **福祉** | **サービス利用状況：**  **相談先：** | | |
| **見学理由** | **今回の見学／相談を申し込まれた理由をお書きください**  **（例：○○年度に就学を予定している。就学を検討している。等）** | | |