**令和　　年度　教育相談関係資料　　　　令和　年　　月　　日作成**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **学校学年** | 　　　　　立　　　　　　　学校　　年生（通常学級・特別支援学級）※特別支援学級は種別をご記入ください【　　　　　　　　　　　　】 |
| **生年月日** | 年　　　月　　　日 | **年齢** | 歳 | **性別** | 男・女 |
| **住所** |  |
| **保護者名** |  | **電話番号** |  |
| 家族構成 |  |
| 診断名 | （医療機関での診断等あれば記入してください） |
| 受診相談機関 | 医療機関 |  |
| 療育機関 |  |
| 福祉機関 |  |
| 学習面での実態 | 生活面での実態 |
|  |  |
| 相談内容 |  |
| 保護者の願い |  |