

教育相談申込書【新規】

鳥取県立米子養護学校長 様

園・学校名

園・学校長

下記のとおり、申し込みます。

日時 令和 年 月 日 () 時 ～ 時 (訪問・来校)

相談者 氏名 連絡先

【 特別支援教育主任 ・ 担任 ・ 学年主任 ・ 保護者 () ・ その他 】

対象者 ふりがな 氏 名 (男 ・ 女)

在籍 学年・歳児 通常の学級・特別支援学級 ()

診断名

I Q

検査名

主治医 (医療機関名) ()

①実態とこれまでの経緯、関係機関との連携、取り組まれた手立て等

②主訴