

令和6年度 保護者の思い (高等部用紙)				学部	高1	高2	高3
氏名		性別	男・女	クラス			
保護者名				記載日			
生年月日	平成 年 月 日	居住区		区	受給者証の有無	有・無	
手帳	療育手帳	有・無 (A1/A2/B1/B2)	身障手帳	有・無 (種 級)			
学校生活や社会生活への期待・成長への願いについてご記入ください。(個別の教育支援計画に転記します)							
卒業後の生活のために必要な支援について、希望があればご記入ください。							
関係機関との支援内容や回数などをご記入ください。(実施しているものがありましたら)							
家庭生活 地域生活 余暇							
医療機関	主治医： 病院 (科 Dr.) 定期通院： (科 Dr.) PT: OT: ST: その他						
福祉機関	計画相談： 未定・実施 (事業所名) ショートステイ (短期入所) : 一時ケア : 放課後等デイサービス : 移動支援 : 訪問看護等 : その他						
学校外における支援について、具体的な希望があればご記入ください。							
医療 福祉 地域など							