教 育 相 談 票（Ａ）（保護者記入）

　　　　　　宮城県立角田支援学校

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 特別支援学級種別　等  （知的、自閉症・情緒等） | ※特別支援学校は記入なし |
| 担任氏名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 生  徒 | ふりがな  氏名 |  | 生年月日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 療育手帳 | Ａ・Ｂ・なし  ※いずれかに○ | 性別 | 男　・　女 |
| 保  護  者 | ふりがな  氏名 |  | | |
| 現住所 | 〒　　　　－  ＴＥＬ | | |

＊本票に必要事項を記入し、教育相談当日に持参すること。