

令和6年度版 東京都立中央ろう学校 個別相談票

記入日 令和 年 月 日 *担当教員名 () *本校で記入

フリガナ	男・女	※ 聴力	右: dB 左: dB 平均: dB 令和 年 月現在
児童・生徒 御氏名			
生年月日	平成 年 月 日 (歳) ※令和6年4月現在	※ 手帳	愛の手帳 度 身障手帳 種 級
フリガナ		※ 補聴器	装用なし () 補聴器を常用 (右・左) 常用していない (右・左) 人工内耳 (右・左) メーカー ()
保護者 御氏名			
御連絡先	〒 ー メールアドレス		
	日中連絡可能な電話番号: FAX:		
在籍校名	立 学校 年 組	担任	※担任との連絡 可 ()・不可 () その他
		TEL: FAX:	
通級教室	立 学校 年 組	担任	可 ()・不可 () その他
		TEL: FAX:	
コミュニケーション等	() 口話 () 筆談 () 指文字 () 手話 十分に可能◎ 可能○ 状況により可能△ その他 ()		
質問したいこと			
本校に期待すること			
本校進学に対する不安なこと			
健康上の配慮事項;アレルギー等			
最寄駅から本校までの経路			
その他 (主障害以外について等)			
<p>【就学相談について】都立ろう学校以外に在籍の小6児童で受検希望の方は市区教育委員会の就学相談が必要です。現時点での状況をお書きください。</p>			