

令和 8 年度版 東京都立中央ろう学校 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
児童・生徒名			平均 : dB	令和 年 月現在
生年月日	平成 年 月 日 (歳) ※令和 9 年 3 月現在	手帳	愛の手帳	度
フリガナ			身障手帳	種 級
保護者名		補聴器 ○印を記入	装用なし ()	
			補聴器を常用 (右 ・ 左)	
			人工内耳 (右 ・ 左)	
連絡先	〒 メールアドレス			
	日中連絡可能な電話番号 :			
在籍校名	立 学校 年 組	※担任との連絡 可 () ・ 不可 () ○印を付けてください		
	TEL :			
通級教室	立 学校 年 組			
	TEL :			
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△を付けてください。			
質問事項				
本校に期待すること				
本校に対する不安なこと				
健康上の配慮事項、アレルギー等				
ご自宅から本校までの通学時間				
その他				
【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。				