

転学相談票				
フリガナ				
お子さんの氏名	性別 ()	生年月日 年齢	平成 年 月 日生 () 歳	
保護者の氏名			続柄	
児童・生徒住所				
保護者住所				
学校名	小・中学校に在籍 立 (小・中) 学校 年 1 通常の学級 2 特別支援学級 (固定) (通級指導学級に (1) 通級している。 (2) していない。) (学校 学級 (情緒・言語・難聴・弱視)			
	特別支援学校に在籍 立 学校 (視覚・聴覚・肢体不自由・知的・病弱) 小学部 ・ 中学部 年			
転学先の希望	1 通常の学級 (立 学校) 2 特別支援学級 (立 学校) 3 視覚障害特別支援学校 (立 学校) 4 聴覚障害特別支援学校 (立 学校) 5 肢体不自由特別支援学校 (立 学校) 6 訪問教育 (立 学校) 7 知的障害特別支援学校 (立 学校) 8 病弱特別支援学校 (立 学校) 9 その他 []			
手帳	愛の手帳 (度) 平成 年 月 日交付	ない 申請中	身体障害者手帳 (級) 平成 年 月 日交付	ない 申請中
緊急連絡先	電話 ()			
同意確認	転学相談で使用する ①転学相談票 ②面接票 ③実態把握票 (在籍学校作成) ④申し込み資料 ⑤医師診察記録 ⑥実施した諸検査の結果 の各書類についての説明を受け、収集・作成し委員会 の判定資料とすること、①～⑥を就学する学校等に送付することに 同意します。 同意しません 保護者氏名			