

## 教育相談受付票（保護者・関係者記入用）

年 月 日

ふりがな 本人氏名			
生年月日	年 月 日		
ふりがな 保護者氏名			
住 所	(住所) 〒  (電話)  (携帯)		
在籍校・園		担任	
障害の状況	障害名  医療的ケア 有 無  主治医		
手 帳	身体障害者手帳 有 無 種 級  療育手帳 有 無 ( )		