**教育相談票（高等学校記入用）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入年月日　　　令和□年　□月　□日　記入

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談者 | 学校名 | 大阪府立●●高等学校 | | 電話番号 | （●●●）●●●―●●●● |
| 窓口者  氏名 | ○○　○○ | | 役職　□コーディネーター　□学級担任  □その他（　　　　　　　　　） | |
| 相談対象 | 学年  （年齢） | ○年（男／女）  （○歳） | | 主たる  障がい | 「診断名」 |
| 相談  概要 | * 校内研修　テーマ・目的（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   □個別相談　 ・行動上の問題　・コミュニケーション　・集団参加　・教科指導  ・保護者との連携　・校内体制　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 生徒の  様子 | （名前のイニシャル　▽.△　　　）  ・  ・  ・ | | | | |
| 相談内容 | ・  ・  ・  ・  ・ | | | | |
| 現在の対応  （具体例） | ・  ・  ・ | | | | |
| 中学校等  からの  引き継ぎ事項 | ・ | | | | |
| 個別の教育支援計画 | 出身中学校等からの受取　□有　　□無 | | | | |
| 府教育委員会受付日 | | | 令和　　□年　　　□　月　　　□　日　（　□曜日） | | |
| 担当支援学校名 | | |  | | |
| 研修・相談の実施予定日 | | | 令和　　　　年　　　　　月　　　　　　日　（　　　　　曜日） | | |
| 【助言事項など】  担当者氏名（　　　　　　　　　　　　　　　）　添付資料　□有り□無し | | | | | |
| 次回相談・打ち合わせ予定日 | | | 令和　　　　年　　　　　月　　　　　　日　（　　　　　曜日） | | |

＊太線内：高等学校記入＊青線内支援学校記入　　＊個人情報は記入しないで下さい