**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