**個別の教育支援計画（様式１）**

令和　　年度（　　　 部　　　年）作成

記録者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  | 生年月日  | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 　住　所 |  | 電話番号 |  |
|  |
| 　転入学　年月日 | 　　　年　　　月　　　日　　　　学部　　　　年　　　入学・転入学 |
| （　　　　　　　　　　　　　　　　　）より　 |
| 療育手帳 | 有（　　　　　）　手帳番号（　　　　　　　　　　）　無 |
| 身障者手帳 | 有（　　　　種　　　　級）　　手帳番号（　　　　　　　　　　　）　無 |
| 家族構成 | ふりがな氏　　名 | 続柄 | 年齢 | 職業（勤務先・学校等） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 福祉歴相談歴教育歴 |  |
| 諸検査結果 | 検査年月　　　年　　　月　　　日 | 検査方法検査結果 |
| 障害の状況 | 主障害 | 他障害 |
| 〔物事に取り組む姿勢〕 | 〔知識・技能〕 |
| 〔生活習慣〕 | 〔対人関係〕 |
| 〔社会生活〕 | 〔体力・気力〕 |

この文書を下記機関に提出することに同意します。

提出先機関〔　　　　　　　　　　　　　〕　　　保護者署名