

## 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 \_\_\_\_\_