令和６年　　月　　日

　宮城県立迫支援学校長

学校名

校長名　　　　　　　　　　　　　　　　印

**（入学志願者）　教　育　相　談　申　込　書**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **在　籍　学　級** | 通常学級  　特別支援学級　（知的・弱視・難聴・情緒・病弱・肢体不自由）  　（入級時期　　小学・中学　　　　年） |
| **手 帳 の 有 無** | 療育手帳  （　Ａ　・　Ｂ　・　無　）　有効期限（　　　年　　　月）  　身体障害者手帳  （　　級　　種　・　無　）　有効期限（　　　年　　　月） |
| **標準検査の記録**  標準検査は、中学生で実施した最新の結果を御記入ください。検査者または検査実施機関も併せて御記入ください。 | ○Ｓ－Ｍ社会生活能力検査（実施日　　　　年　　月　日）  社会生活年齢（ＳＡ） ： 　 社会生活指数（ＳＱ）  　（検査者または検査実施機関名：　　　　　　　　　　　） |
| ○ＷＩＳＣ－Ⅲ（実施日　　　　　年　　月　　日）  全検査ＩＱ（ＦＩＱ）  言語性ＩＱ（ＶＩＱ）　　　　動作性ＩＱ（ＰＩＱ）  　（検査者または検査実施機関名：　　　　　　　　　　　） |
| ○ＷＩＳＣ－Ⅳ（実施日　　　　　年　　月　　日）  全検査（ＦＳＩＱ）  言語理解（ＶＣＩ） 　　　　 知覚推理（ＰＲＩ）  ﾜｰｷﾝｸﾞﾒﾓﾘ（ＷＭＩ）　　　　 処理速度（ＰＳＩ）  　（検査者または検査実施機関名：　　　　　　　　　　　） |
| ○田中ビネー知能検査Ⅴ（実施日　　　　　　年　　月　　日）  精神年齢（ＭＡ） ： 　知能指数（ＩＱ）  　（検査者または検査実施機関名：　　　　　　　　　　　） |
| **生　年　月　日** | 平成　　　年　　　月　　　日生　　　　歳（　男　・　女　） |
| **保 護 者 氏 名** |  |
| **住　　　　　所** | 〒 |
| **電　話　番　号** | （　　　　　） |
| **担　任　氏　名** |  |
| **相 談 希 望 日**  第３希望まで  御記入ください。 | 第１希望日　　　　月　　　日( 　曜日)　　午前　・　午後  　第２希望日　　　　月　　　日( 　曜日)　　午前　・　午後  　第３希望日　　　　月　　　日( 　曜日)　　午前　・　午後 |
| **学校見学希望** | 希望する（　　）　希望しない（　　）　※どちらかに○を記入 |
| その他、相談で質問や確認したいこと |  |