

令和5年度 教育相談の御案内



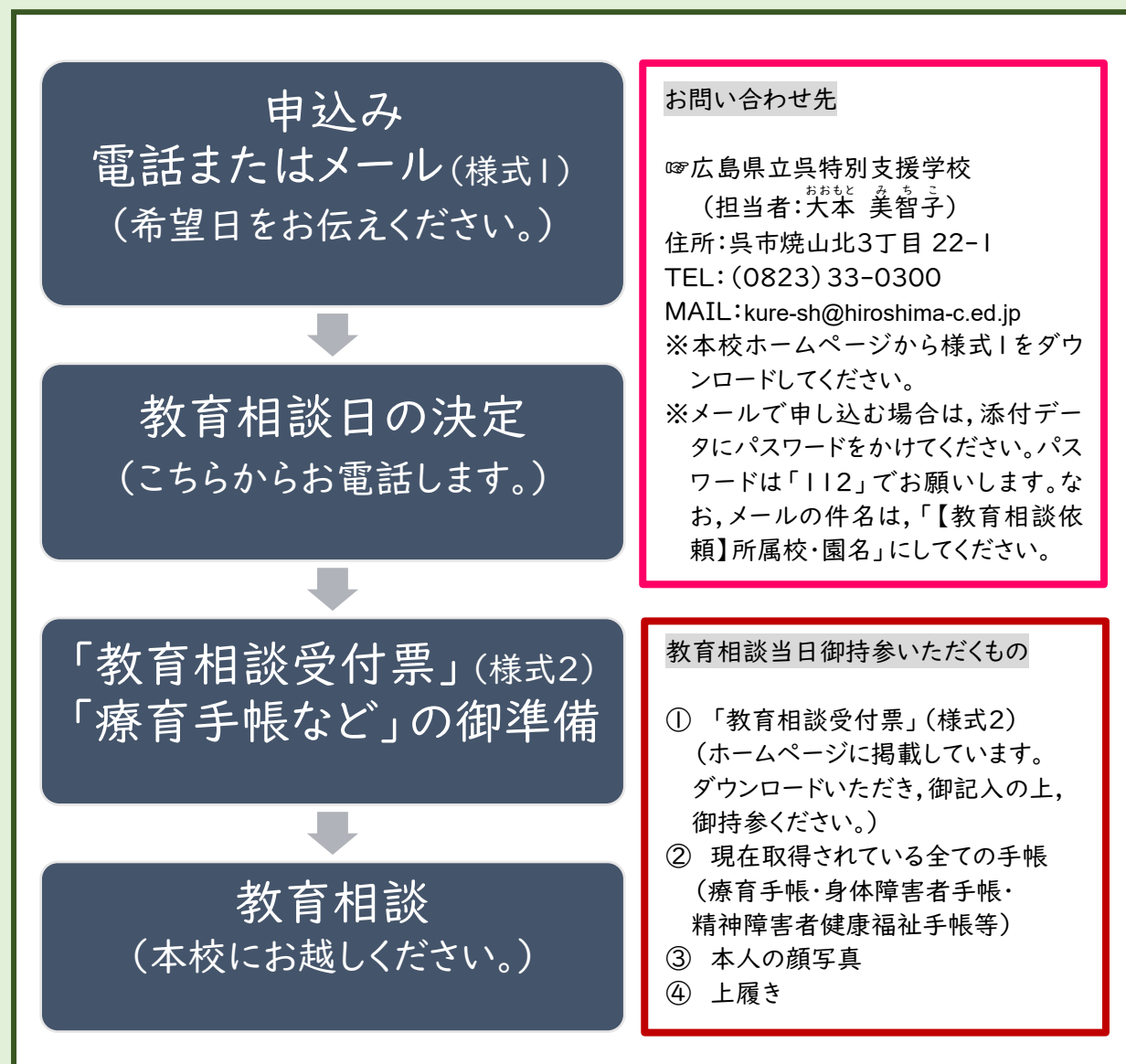
広島県立呉特別支援学校

<http://www.kure-sh.hiroshima-c.ed.jp/>

本校へ入学・転学を希望される方の教育相談

本校への入学をお考えの方は、入学の前年12月までに、必ず教育相談を受けてください。

本校への転学を希望される場合も、教育相談が必要ですので、事前に御連絡ください。



※ お申し込みは、現在所属している保育園(所)・幼稚園、小・中学校及び高等学校等からお願いします。

※ 教育相談当日は、本人、保護者及び担任(所属先担当者)の三者で来校してください。

※ 教育相談は可能な限り、①の期間で実施できるようにお申込みください。

入学及び転学に係る教育相談

① 夏季休業期間中(7/24~8/10) 9:00~16:00

② 課業日 16:00~17:00(夏季休業中が難しい場合)

生活・学習・進路のことで気になる方の教育相談

保護者の方の子育ての悩みや気になること、特別支援学級や通常の学級の先生方の相談に随時応じます。お気軽にお問い合わせください。

申込みは電話
(希望日をお伝えください。)

教育相談日の決定
(こちらからお電話します。)

教育相談
(本校にお越しください。)

お問い合わせ先

☎ 広島県立呉特別支援学校

(担当者 大本 美智子)

住所: 呉市焼山北3丁目 22-1

TEL: (0823) 33-0300



※ お申し込みは、現在所属している保育園(所)・幼稚園・小学校・中学校等からお願いいたします。

アクセス



JR呉線呉駅前から広電バスを利用

- ☎ 「焼山北原」ゆきに乗車
「北原」バス停で下車
(学校まで北西へ約 1.5km)
- ☎ 「昭和市市民センター前・熊野営業所」ゆきに乗車
「泉が丘団地」バス停で下車
(学校まで西へ 約 900m)

JR呉線矢野駅前から広電バスを利用

- ☎ 「熊野営業所経由 絵下山入口」ゆきに乗車
「夢が丘入口」バス停で下車
(学校まで南西へ約 800m)

広電熊野営業所前から広電バスを利用

- ☎ 「呉駅前」ゆきに乗車
「泉が丘団地」で下車
(学校まで西へ約 900m)
- ☎ 「押込(夢が丘)経由 絵下山入口」ゆきに乗車
「夢が丘入口」バス停で下車
(学校まで南西へ約 800m)

入学・転学に係る教育相談申込書

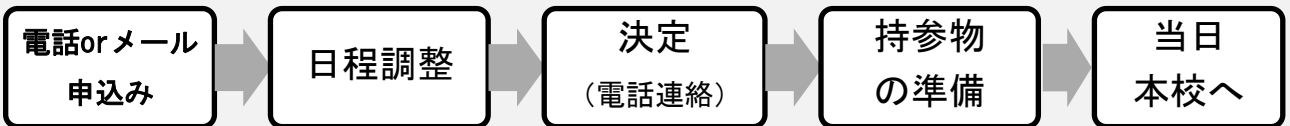
令和 年 月 日

ふりがな						
教育相談対象者氏名						
対象者現住所	〒 -					
在籍園(所)校名	特別支援学級 (該当の箇所には○をつけてください)					
	知的障害, 肢体不自由, 自閉症・情緒障害, その他 ()					
園または学校電話番号	— —		ふりがな			
			担当者氏名			
相談日時	第1希望	月 日 ()	第2希望	月 日 ()	第3希望	月 日 ()
		: ~ :		: ~ :		: ~ :
来校予定者	本人・保護者(父・母)・担任・その他 () 【 】名					
備考	療育手帳	有 無	Ⓐ A Ⓣ B	医療的ケアの有無	有 無	
	身体障害者手帳	有 無	種 級			
	精神障害者保健福祉手帳	有 無	級			

※メールで申し込む場合は、この様式に記入の上、パスワードをかけて送付してください。
パスワードは、「112」でお願いします。

なお、メールの件名は、「【教育相談依頼】 所属学校・園名」にしてください。

<入学・転学に係る教育相談実施までの流れ>



※入学・転学に係る教育相談当日は、本人、保護者及び担任(担当者)で御来校ください。

<教育相談当日の持参物>

- 教育相談受付票
- 所持している全ての手帳
- 本人の顔が分かる写真 (L判程度、マスク未着用のもの)

※なお、写真については、個人情報にあたるため
入学されない場合はこちらで破棄させていただきます。

- 上履き

おおもと みちこ
 担当者：大本 美智子
 住 所：呉市焼山北3丁目22-1
 T E L : (0823) 33-0300
 M a i l : kure-sh@hiroshima-c.ed.jp

教育相談受付票

教育相談日	令和 年 月 日 ()	記入しない	担当者氏名	
-------	--------------	-------	-------	--

ふりがな		性別		年齢	歳	身長	cm	体重	kg
幼児児童 生徒氏名									
ふりがな		続柄		幼児児童生徒 生年月日		年	月	日生	
保護者氏名									
現住所	〒 _____								
電話番号	自宅			携帯電話					

在籍園(所) 校名		年組	
学級の種類	通常の学級	通級による指導 有 ・ 無 (学校名 _____)	
	特別支援学級	知的障害 肢体不自由 自閉症・情緒障害 その他 (_____)	
ふりがな		来校者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者(父 母 その他) <input type="checkbox"/> 学級担任 <input type="checkbox"/> その他(_____)
担任氏名			

手帳について	療育手帳	有・無	Ⓐ A Ⓑ B	交付日	年 月 日	次回の 判定日	年 月
	身体障害者手帳	有・無	種 級	交付日	年 月 日	次回の 判定日	年 月
	精神障害者保健福祉手帳	有・無	級	交付日	年 月 日	次回の 判定日	年 月
診断について		時期	年 月 日	診断機関 (主治医)			
		時期	年 月 日	診断機関 (主治医)			
		時期	年 月 日	診断機関 (主治医)			
検査の記録		実施日	年 月 日	実施機関			
教育歴	就学前						
	小学校						
	中学校						

広島県立呉特別支援学校
教育相談受付票

様式 2

教育相談日	令和 年 月 日 ()	記入しない	担当者氏名	
-------	--------------	-------	-------	--

ふりがな	くれ たろう	性別	男	年齢	15 歳	身長	168 cm	体重	60 kg
幼児児童生徒氏名	呉 太郎	続柄	父	幼児児童生徒生年月日	平成 19 年 6 月 7 日生				
ふりがな	くれ じろう	保護者氏名	呉 次郎	現住所	〒737-0911 広島県呉市焼山北 3 丁目 1234				
電話番号	自宅	(0823) 12-3456	携帯電話	(090) 1234-5678 (母)					

在籍園(所)校名	呉市立もみじ中学校		年組	3 年 もみじ組	
学級の種類	通常の学級	通級による指導 有 ・ 無 (学校名)			
	特別支援学級	知的障害 肢体不自由 自閉症・情緒障害 その他 ()			
ふりがな	やけやま かずお	来校者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 保護者(父 母 その他) <input checked="" type="checkbox"/> 学級担任 <input type="checkbox"/> その他 ()		
担任氏名	焼山 一男				

手帳について	療育手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	<input checked="" type="radio"/> A <input type="radio"/> B	交付日	令和元年 3 月 15 日	次回の判定日	令和 5 年 3 月
	身体障害者手帳	有 ・ 無	種 級	交付日	年 月 日	次回の判定日	年 月
	精神障害者保健福祉手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	2 級	交付日	令和元年 2 月 15 日	次回の判定日	令和 5 年 2 月
診断について	自閉スペクトラム症 知的障害	時期	平成 23 年 6 月 15 日	診断機関 (主治医)	呉医療センター：小児科 (広島先生)		
		時期	年 月 日	診断機関 (主治医)			
		時期	年 月 日	診断機関 (主治医)			
検査の記録	WISC-IV	実施日	平成 25 年 8 月 15 日	実施機関	広島教育センター		
教育歴	就学前	呉保育所 (年少まで) 平成〇〇年 4 月～平成△△年 3 月 在園					
		呉園 (年中から) 平成△△年 4 月～平成□□年 3 月 卒園					
	小学校	呉市立もみじ小学校 通常の学級 平成□□年 4 月～平成●●年 3 月					
		知的障害学級 平成●●年 4 月～平成▲▲年 3 月 卒業					
中学校	呉市立もみじ中学校 知的障害学級 平成▲▲年 4 月～令和■年 3 月 卒業見込み						