平成２６年度　高等部志願前相談個人資料

県立名護特別支援学校

１　氏名欄

生徒氏名 生年月日	男・女 年　　月　　日生まれ	志願前相談実施日 平成　　年　　月　　日（　）
所属 連絡先	中学校（通常　・支援）学級　ＴＥＬ 担任（　　）　　FAX	
保護者氏名 連絡先	TEL	

２　指導上参考になる事項

・得意な（好きな）こと　・苦手な（嫌いな）こと等

第一志望校（　　）第二志望校（　　）

療育手帳（A1・A2・B1・B2・無）　身障者手帳（　　）
個別の教育支援計画　（有・無）

３　配慮事項

県立名護特別支援学校　TEL：0980-52-0505　FAX：0980-54-1486