|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 性別 |  | 生年月日 | 平成　　年　　月　　日 | 写真（学校で準備） |
| 住所 | 〒　　　　　福岡市　　　　　　　　　　　　　℡： |
| 保護者 |  | 緊急連絡先 | （本人との関係） |
| 出身校 | 南福岡特別支援学校　℡：092-581-2242 |
| 身障手帳 | 級 | 療育手帳 | 有・無　判定（　　） | 精神手帳 | 有・無 |
| 本人及び保護者の将来の生活についての希望 |
|  |
| 将来考えられる支援内容（本人及び保護者の希望を受けて考えられることなど） |
|  |
| 進路先 | 進路先：（℡　）進路先：（℡　） |  |
| 学校より | 旧担任：進路担当： | 日常生活・作業・学習活動などの取り組みや支援内容は、「サポートブック」にまとめています。「サポートブック」は、保護者が保管することになっていますので、参考にされる場合は保護者にお尋ね下さい。 |
| 相談支援居宅支援地域支援余暇活動家庭生活 | ○（℡　）○（℡　） |  |
| 医療健康 | ○（℡　）○（℡　） |  |

以上の支援について確認しました。

令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名