|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | | 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