

令和8年度福島県立相馬支援学校高等部入学者選抜に係る教育相談実施要項

1 目的

令和8年度福島県立特別支援学校高等部入学者選抜実施要綱に基づき、本校受験の出願資格・受験の意思等を確認するとともに障がいの実態、学習状況や通学方法等について把握する。

2 日時 令和7年11月4日（火）から11月14日（金）の期間（土日除く。）
9：00～11：45（1日最大4組実施）

3 場所 高等部教室、生活訓練室、地域支援センター

4 対象者 高等部入学者選抜試験希望生徒及び保護者、担任

5 教育相談の進め方

- (1) 教育相談を希望する学校は、別紙申込書に参加者名と希望日（第1希望日・第2希望日）を記入し、10月21日（火）までに本校校長宛に郵送（親展扱い）する。
- (2) 教育相談は、生徒、保護者、担任に分けて実施する。相談は三者同時に行い、時間はそれぞれ30分程度とする。
- (3) 教育相談希望者の担任は「教育相談票①」、保護者は「教育相談票②」に必要事項を記入し、教育相談実施日に持参する。併せて、個別の教育支援計画の内容も参考にしますので、こちらもご持参ください。
- (4) 教育相談希望者は、知的障がい教育における国語、数学に関するテストを行い、実態把握の参考とする。

6 教室配当、担当者

(1) 教育相談

生徒、保護者、担任に分かれ、各担当者が教育相談を行う。

- ・生徒担当（高等部学部教務） 高等部教室
- ・保護者担当（高等部主事） 生活訓練室
- ・担任担当（教頭） 地域支援センター

(2) 受付 正面玄関

(3) 控室 1F 会議室

7 その他

- ・都合により期間内に教育相談を実施できなかった生徒や追加で申し込みがあった生徒については、後日日程を調整の上、受験日前日までに教育相談を必ず実施する。
- ・療育手帳をお持ちの方は、原本を確認いたしますので、必ずご持参ください。

令和8年度福島県立相馬支援学校高等部入学者選抜に係る
教育相談申込書

学 校 名 _____

N O	参加者			教育相談希望日
	(ふりがな) 生徒氏名	性別	保護者氏名	
	生年月日 ()			
	年 月 日生			① 第 1 希望日 月 日 () ② 第 2 希望日 月 日 ()
	生年月日 ()			
	年 月 日生			① 第 1 希望日 月 日 () ② 第 2 希望日 月 日 ()
	生年月日 ()			
	年 月 日生			① 第 1 希望日 月 日 () ② 第 2 希望日 月 日 ()

令和 年 月 日

記入者 職 氏名 _____

※ 教育相談申込書は、在学中学校長を通し、**郵送（親展扱い）**で福島県立相馬支援学校校長宛に、令和7年10月21日（火）までにお送りください。

教育相談票①(担任用)

記入日 令和 年 月 日

ふりがな 生徒氏名		記入者名	
学校名		所属学級等	・通常の学級 ・ 特別支援学級 (知的障がい ・ 自閉症・情緒障がい) ・通級による指導 ・特別支援学校(通常学級 ・ 重複学級) (※該当項目を○で囲んでください。)
障がい名		諸検査等	※実施した心理検査等について、検査名、結果、検査年月日を記入ください。
項目	観点	生徒の様子	
身辺自立	・着替え・身だしなみ ・食事 ・排泄 ・衛生面 ・生活リズム		
移動・運動	・公共交通機関の利用 ・交通ルールの理解 ・歩行や走行 ・身体の動きやバランス感覚 ・運動全般に関する能力		
作業能力	・手先の器用さ ・用具の使い方(ハサミなど) ・作業の見通しや丁寧さ ・集中力		
学習技能	・書字や読字 ・文章の読解力 ・計算 ・推論する力 ・学習に対する意欲		
学びの履歴	◆これまで積み重ねてきた学習内容 *使用した学年の教科書(もしくは、 <u>知的障がいの各教科の段階</u>) *特に、 <u>国語、数学に関しては必ず</u> お書きください。		
意思の伝達	・言語の理解と表出状況 ・コミュニケーション手段 ・他者とのコミュニケーション		
性格・行動	・性格や行動特性 ・社会的ルールの理解 ・興味・関心 ・集団参加や対人関係 ・その他(問題となる行動等)		
その他	*学校生活等で特記事項があれば記入ください。 ・家庭環境 ・ <u>※出席状況</u> ・他校受験予定の有無 ・保健関係(健康状態やアレルギー)	※出席状況については、1学年・2学年・3学年の1学期までの状況を記載する。	

教育相談票②（保護者用）

記入日 令和 年 月 日

ふりがな 本人氏名		男 ・ 女	生年月日 平成 年 月 日
住 所	〒 -		
ふりがな 保護者氏名	続柄 ()	連絡方法 自宅・会社・その他() 電話番号 () -	
在籍校等	・特別支援学校 (特別支援学校) ・中学校 (市・町・村 立 中学校) [在籍学級: 通常の学級・特別支援学級] ※該当項目を○で囲み、校名等を記入ください。		
障がいの状況等	療育手帳 及び 身障者手帳	(療育) 有 (年 月交付) A B ・ 無 (身体) 有 (年 月交付) 級 ・ 無	
	障がいの名 及び 服薬等	・障がいの名・病歴 () ・診断を受けた病院等 () ・現在通院している医療機関 () ・服薬 有 ・ 無 (服薬名:)	
	主な相談機関		
通学方法 ※本校へ通学した 場合を想定し て記入	<u>通学方法</u> ・電車(乗車区間駅名: ~) ・路線バス(乗車区間バス停名: ~) ・保護者送迎(移動方法: 自家用車・その他()) ・徒歩 ・自転車 ・その他()		
そ の 他	※相談時に聞きたいことがあれば記入ください。		

◎ 教育相談当日に、ご持参ください。