

個別の教育支援計画(プロフィール・支援の実際) (様式3)

愛知県立大府特別支援学校

部・学年・組		令和○年度	学部 年 組	令和○年度	学部 年 組
ふりがな				性別	生年月日
氏名		大府 花子		男女	平成○○年○○月○○日生
転入日		○○年○○月○○日		病院名	
転出日		令和○○年○○月○○日		病名・主障害	
入院期間		令和○○年○○月○○日 ~ 令和○○年○○月○○日			
願 い	本人	・			
	保護者	・			
目標		・			
支援内容 合理的配慮		・			
支 援 の 実 際	健康面				
	学習面				
	生活面				
関 係 機 関 に お け る 支 援	関係機関		支援内容		
	医療				
	前籍校				
	その他				
課 題 申 し 送 り 事 項	担任				
	主治医				
作 成 者		令和○年度		令和○年度	
保 護 者 の 確 認	作成時	令和○○年○○月○○日		令和○○年○○月○○日	
	送付時	令和○○年○○月○○日		令和○○年○○月○○日	