

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		平成27年度	学部 年 組	平成28年度	学部 年 組
ふりがな				性別	生年月日
氏名				男女	平成〇〇年〇〇月〇〇日生
病名・障害名				病院名	
転入日		平成〇〇年〇〇月〇〇日			
入院期間		平成〇〇年〇〇月〇〇日～平成〇〇年〇〇月〇〇日			
願 い	本人				
	保護者				
支援目標					
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		平成27年度		平成28年度	
保 護 者 の 確 認	作成	平成〇〇年〇〇月〇〇日		平成〇〇年〇〇月〇〇日	
	送付	平成〇〇年〇〇月〇〇日		平成〇〇年〇〇月〇〇日	