

在籍の状況と進路希望シート（小学生）

氏名 _____

学年	記入日	在籍	次年度希望在籍	中学校	高等学校
1年生	. . .	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 高等支援学校 ()
検査日: _____年____月____日 検査名: _____ 実施機関: _____		特別支援学級の在籍（情緒・知的・言語・肢体不自由・病弱・聴覚・視覚）			
＜将来の展望、検査の詳細など＞					
2年生	. . .	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 高等支援学校 ()
検査日: _____年____月____日 検査名: _____ 実施機関: _____		特別支援学級の在籍（情緒・知的・言語・肢体不自由・病弱・聴覚・視覚）			
＜将来の展望、検査の詳細など＞					
3年生	. . .	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 高等支援学校 ()
検査日: _____年____月____日 検査名: _____ 実施機関: _____		特別支援学級の在籍（情緒・知的・言語・肢体不自由・病弱・聴覚・視覚）			
＜将来の展望、検査の詳細など＞					
4年生	. . .	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 高等支援学校 ()
検査日: _____年____月____日 検査名: _____ 実施機関: _____		特別支援学級の在籍（情緒・知的・言語・肢体不自由・病弱・聴覚・視覚）			
＜将来の展望、検査の詳細など＞					
5年生	. . .	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 高等支援学校 ()
検査日: _____年____月____日 検査名: _____ 実施機関: _____		特別支援学級の在籍（情緒・知的・言語・肢体不自由・病弱・聴覚・視覚）			
＜将来の展望、検査の詳細など＞					
6年生	. . .	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 通級指導教室 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 全日制 <input type="checkbox"/> 定時制 <input type="checkbox"/> 通信制 <input type="checkbox"/> 高等支援学校 ()
検査日: _____年____月____日 検査名: _____ 実施機関: _____		特別支援学級の在籍（情緒・知的・言語・肢体不自由・病弱・聴覚・視覚）			
＜将来の展望、検査の詳細など＞					