

[様式④] **新規申し込み**

在籍校→立川学園聴覚障害教育部門

令和 年 月 日

東京都立立川学園

校長 市川 裕二 殿

学校名

校 長

作成者

立川学園聴覚障害教育部門「きこえとことばの教育的支援」依頼に伴う資料

立川学園聴覚障害教育部門における「きこえとことばの教育的支援」対象児童・生徒について下記のように御報告いたします。

記

1 児童・生徒氏名 ()

2 在籍学級 年 組 (担任)

3 在籍校での様子

①コミュニケーションモード

先生と 音声・手話・身振り・マカトン・絵カード・写真・その他 ()

友達と 音声・手話・身振り・マカトン・絵カード・写真・その他 ()

②補聴器の活用 有・無

右：種類 () 例：RION HB-15 →補聴器の後ろにあります

左：種類 ()

いつも装用・時々装用・その他 ()

③聴覚以外の障害の状況

()

④その他

()

⑤来校時の交通手段について

公共の交通機関での来校が可能

自家用車を使用する必要がある

理由 (車いす使用 ・ 医療的ケア)

***オーディオグラム（聴力検査の結果）がありましたら、同封してください。**