

### 新就学児 就学相談票

記入者 ( ) 続柄 ( ) 記入日 令和 年 月 日

※該当する□にチェックを入れ、書ける範囲でご記入をお願いします。

ふりがな		性別	就学相談会日時 (予約日)
名前			月 日 ( ) 時~
生年月日	令和 年 月 日 ( ) 歳	家族構成	
居住地の 小学校	小学校	利用中の 療育施設	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 事業所名① ( 市 ) ② ( 市 )
所属園	( ) 幼・保・こども園 入園時期 年 月 ( ) 才~	担任名	

#### 1 支援が必要だと思われる

- 読み、書き、計算等、学習に関わる場所
- 言葉の発達に関わること
- 人との関わりについて
- 感情や行動のコントロールについて
- 体の動きに関する事
- 医療的ケアに関する事
- 集団生活について
- その他 ( )

#### 2 学習に関わる様子 ※気になるところにチェックを入れてその様子を記入してください。

- 話すこと
- 聞くこと
- 読むこと
- 書くこと
- 数量
- その他

#### 3 生活の様子 ※気になるところにチェックを入れてその様子を記入してください。

- 身辺自立 (衣服の着脱・排泄・食事等)
- 対人関係
- 姿勢
- 感覚
- 落ち着き
- 器用さ
- その他

<b>4 成育歴</b> 健診・療育にかかわって			
出生状況	( ) g	( ) 週	首のすわり ( ) か月
歩き始め	( ) か月		始語 ( ) か月
・3歳児検診での指摘 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
<b>【指摘の内容】</b>			
・これまでの療育利用歴（利用ありの場合のみ）			
<b>5 検査等</b> ※お手元にあるものは、当日お持ちください。			
<b>【検査】</b> ・検査機関・検査の種類・検査日・結果			
<b>【診断・病名】</b>			
・医療機関名	( )	・主治医名	( )
・病名・診断名	( )	・診断日	( 年 月 日 )
・服薬ありの場合、薬の名称	( )		
・上記以外の医療機関	( )		
<b>【手帳等】</b> ・手帳名・判定・取得年月日			
<b>6 保護者のお考え</b> 現段階でお考え中の就学先をご記入ください。			
<b>7 その他</b> ご心配のことなどありましたら、ご記入ください。			

※ご記入後、在籍園または利用事業所に提出してください。（締め切り：7月16日 木曜日）

申込したことは、在籍園・利用事業所の両方にお伝えください。