

※作成にあたっては、可能な範囲でご記入ください。



記入例

就学相談申込票（既就学）

記入日：令和 ○年 ○月 ○日 No.

ふりがな お子様のお名前	ちがさき さくら 茅ヶ崎 さくら	男・女	生 年 月 日 平成 年 月 日（ 歳 か月）
住所	〒 253-8686 茅ヶ崎市茅ヶ崎1-1-1	電話	※日中繋がりやすい番号をご記入ください。 0467-82-1111
ふりがな 保護者氏名	ちがさき たろう 茅ヶ崎 太郎	家族構成	父、母、弟、祖母
所属	えぼし 小・中学校 年組 ・通常の学級 ・特別支援学級 知的障害級 自閉症・情緒障害級	先生	○○ 先生
通級	<input type="checkbox"/> 通級している <input type="checkbox"/> 通級していない <input type="checkbox"/> 過去に通級していた こたばの教室・そだちの教室 通級期間： 年生～ 年生・現在	担当者名	△△ 先生
巡回相談	<input checked="" type="checkbox"/> 継続的に利用している（担当相談員：□□相談員） <input type="checkbox"/> 過去に利用したことがある <input type="checkbox"/> 利用していない		

1. 手帳について

身体障害者手帳	無・有・申請中	種 級	交付日	年 月 日 / 再判定日	令和 年 月 日
療育手帳	無・有・申請中	A1・A2・B1・B2	交付日	年 月 日 / 再判定日	令和 年 月 日
精神障害者保健福祉手帳	無・有・申請中	1級・2級・3級	交付日	年 月 日 / 再判定日	令和 年 月 日

2. 現在までの経過について

健診	1歳6か月健診 <input checked="" type="checkbox"/> 指摘なし <input type="checkbox"/> 指摘あり（内容： ）	
	3歳6か月健診 <input type="checkbox"/> 指摘なし <input checked="" type="checkbox"/> 指摘あり（内容： 二語文が少ないと言われた ）	
相談期間	相談機関等	相談内容・療育内容等
3歳6か月～ 5歳2か月	○○センター	発達検査を受け、療育の利用をすすめられた。
歳 か月～ 歳 か月		
歳 か月～ 歳 か月		

3. 医療について

初診年齢	通院状況	医療機関等	診療科	診断名 等	受診頻度
4歳 0か月	<input checked="" type="checkbox"/> 継続 終了	○○クリニック	児童精神科	自閉スペクトラム症	月に1回
歳 か月	継続・終了				
歳 か月	継続・終了				
医療的ケア	無・有	（経鼻経管栄養 ・ 胃ろう ・ 腸ろう ・ 導尿 ・ 吸引 ・ 気管切開 ・ その他）			
服薬の有無	無・有	（服用中の薬名・服用頻度： デパケン・夜のみ毎日）			
けいれん・発作	無・有	（内容： てんかん発作）			
アレルギー	無・有	（内容： ピーナッツ）			
学校生活上の医療的配慮事項	てんかん発作が出る可能性があるため、プールなどでは注意が必要。				

4. 発達検査・知能検査について（※直近の結果をご記入ください。検査結果を書面で持ちの方はご提出ください。）

実施の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（下に記入） <input type="checkbox"/> 受ける予定がある 予定時期： 年 月				
	機関名：				
検査の種類	実施時期	結果の数値が正確に分からない場合は、実施機関から言われた通りに記入してください。			
<input type="checkbox"/> 田中ビネーV	年 月		精神年齢（ 歳 月）	IQ（ ）	
<input checked="" type="checkbox"/> WISC-IV	R7年 6月	○○クリニック	全検査IQ（68）	言語理解（69）	知覚推理（65）
			ワーキングメモリ（72）	処理速度（65）	
<input type="checkbox"/> WISC-V	年 月		全検査IQ（ ）	言語理解（ ）	流動性推理（ ）
			視空間（ ）	ワーキングメモリ（ ）	処理速度（ ）
<input type="checkbox"/> その他					

5. 現在のお子様の様子

お子様の様子を具体的にご記入ください。				
身辺処理	①移動	教室移動が遅れることがある。		
	②姿勢	姿勢がくずれやすい。		
	③食事	偏食がある。牛乳が飲めない。		
	④排泄	1人で行くことができるが、介助が必要な場合がある。		
	⑤衣服の着脱	前後を逆にして着ることがある。		
言語	⑥会話	思っていることをうまく説明できない。		
	⑦指示理解	全体指示だけではわからないことがある。		
学校生活	⑧読み	読み間違いが多い。		
	⑨書き	書くことに時間がかかる。		
	⑩計算	単純な計算はできるが、文章題は苦手。		
	⑪手先の作業	手先の不器用さがある。		
	⑫運動	走ることを好む。		
	⑬登校状況	休み明けは登校をしぶることがある。		
	⑭その他	新しいことは不安になる。提出物が遅れがち。		
⑮対人面	自分からは話しかけない。話しかけてもらえば答えられる。年下の子と遊ぶことが多い。			
⑯集団参加	低学年の頃は行事を嫌がったが、今は参加できるようになった。			
⑰行動面	落ち着きがなくじっとしてられない	興奮したり気分が不安定になったりする	目の届かないところへ行ってしまう	感覚過敏がある(聴覚・触覚など)
当てはまるもの全てに○をしてください	危険な物や場所の区別がつかない	生活に支障をきたすこだわりがある	他人や自分を傷つけることがある	気持ちの切り替えが難しい
⑱家庭での様子	宿題になかなか取り組まない。手伝いは好きでよくする。家だとよく話す。妹の世話はよくする。簡単な食事は自分で作る。			
⑲よいところ伸ばしたいところ	⑰のみ、当てはまるものすべてに○をしてください。			

検討している就学先が複数ある場合は、すべてに○をしてください。
通級指導教室は通常の学級に在籍する場合のみ利用可能です。

6. 就学相談・進学先に関する保護者の考え

就学相談を希望された経緯 就学相談で相談したいこと	中学校では、学習についていくことが難しいのではないかと思います。支援級と通常級のどちらの学級がよいのか悩んでいます。		
検討中の進学先	・特別支援学校	・特別支援学級	・通常の学級
通級指導教室の利用希望（通常の学級在籍の場合のみ）	・ことばの教室	・そだちの教室	・希望しない

承認する場合は、☑をしてください。

この情報を学校と共有することを承認します。

こちらは教育委員会が記入します。

※【入学前相談日時 月 日 : 】