

# 就学相談申込みについて

## 1 基本情報の入力



【ご案内】に添付したQRコードを読み取り、入力をお願いいたします。

## 2 面談①の日時の決定について



QRコードで申込みの際に、希望日を入力していただきます。日時が決まりましたら、教育センター就学相談担当よりお電話にてご連絡いたします。

## 3 面談時にお持ちいただく物



【就学相談お申込み票（A4紙）】

\*事前に記入いただいたもの（裏面）

（HPからもダウンロードができます）

【検査資料等】（お持ちであれば）

\*当日メールアドレスの登録をお願いしています。

# 就学相談申し込み票

令和 年 月 日 記入

ふりがな			性別	生年月日		所属施設名
お子さんの氏名				令和 年 月 日		(登園開始時期：歳 ケ月)
住 所	〒 入間市		連絡先（電話番号）			学区による指定校
家族構成	氏名	続柄	氏名	続柄	氏名	続柄
生育歴 ＊母子手帳等 を参考にわか る範囲でお書 きください。	在胎（週）		出産時体重（g）		つかまり立ち（ヶ月）	
	歩き始め（歳 ケ月）		話し始め（歳 ケ月）		オムツがとれたのは（歳 ケ月）	
	健診時に発達について指摘を受けたことはありますか？ ある（1歳6ヶ月・3歳児）・ない 指摘された内容等（）					
	大きな病気にかかったことはありますか？ある（歳 ケ月/病名）・ない					
現在通っている療育機関等はありますか？ 【ない・ある】（ある場合→）	療育機関名：（ ）・茶おちゃお・元気キッズ 利用開始時期：歳 ケ月 / 利用頻度					
発達や疾患、障害に関するかかりつけの医療機関はありますか？ 【ない・ある】（ある場合→）	医療機関名： 診断名： / 通院頻度 服薬：ない・ある（薬名： / 1日回 朝・昼・夜）					
交付手帳等 【ない・ある】（ある場合→）	身体障害者手帳（種 級）・療育手帳（ ）・精神保健福祉手帳					
就学相談のお申し込みをされた理由						

◎現在のお子様の様子をご記入ください。（当てはまるところに○印をつけてください）

身辺処理	食事	自立	・	ほぼ自立	・	部分介助	・	全面介助
	排泄	自立	・	ほぼ自立	・	部分介助	・	全面介助
	着替え	自立	・	ほぼ自立	・	部分介助	・	全面介助
移動面		自立	・	ほぼ自立	・	部分介助	・	全面介助
感覚の過敏さ		ない・ある（聴覚・感覚・視覚・嗅覚・その他（ ））						
集団活動		参加可能	・	部分参加（支援があれば参加できる）			・	難しい
ことば	表出	日常会話可・二語文程度・単語程度・発声程度・表出なし						
	理解	日常会話可・二語文程度・単語程度・発声程度・難しい						
行動面		一斉指示で行動できる・個別の声掛けが必要・こだわりがある 初めての場面は苦手・落ちつきがない・行動の切り替えが難しい ささいなことで怒りやすい その他（ ）						
就学先の希望		<input type="checkbox"/> 通常の学級			<input type="checkbox"/> 特別支援学級			
		<input type="checkbox"/> 特別支援学校（ ）			<input type="checkbox"/> 検討中			

入間市教育委員会