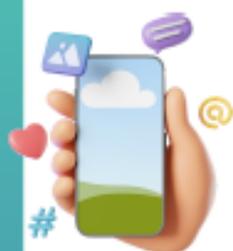


就学相談申込みについて

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 ヶ月)	
住所	〒 人間市		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
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 ヶ月)		話し始め(歳 ヶ月)		オムツがとれたのは(歳 ヶ月)
	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か月・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 ヶ月/病名)・ない					
現在通っている療育機関等がありますか? 【 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 ヶ月 / 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) 必要な医療的ケア: ない ・ ある ()			
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 ・ 落ち着きがない ・ 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