

就学相談票

令和 年 月 日記入

フリガナ			性別	生年月日・年齢	
お子さんの氏名				年 月 日 歳	
住所	〒				
保護者氏名	続柄		続柄		
連絡先	自宅				
	携帯①		携帯②		

現在通っている保育園・幼稚園、療育・相談機関、学校等			
	名 称	利 用 期 間	利用回数
保育園・幼稚園		～	週/月 回
療育・相談機関		～	週/月 回
		～	週/月 回
学 校	立 学校 第 学年 組 在学 (通常の学級・特別支援学級・特別支援学校)		
そ の 他			

手帳	愛の手帳(度) 年 月 日交付	なし 申請中	身体障害者手帳(種 級) 年 月 日交付	なし 申請中	精神障害者保健福祉手帳 (級) 年 月 日交付	なし 申請中
----	---------------------	-----------	--------------------------	-----------	--------------------------------	-----------

心理検査の記録	実施した機関名	実施した検査名	実施時期	検査結果(別紙可)
	①		年 月	
	②		年 月	

★現在の様子 家庭や園・学校で ・困っていること ・気になっていること	
気になることが初めて あったのはいつですか	

☆印は必ずご記入ください

現在の健康状態や成長・発達の様子など		
現在の身長・体重	身長 cm 体重 kg	
診断名（病名等）		
医療情報 ☆必ずご記入ください	医療機関名	
	☆発作	あり・なし（内容 ）
	☆アレルギー	あり・なし（内容 ）
	☆医療的ケア	あり・なし（内容 ）
	服薬	①薬剤名： （朝・昼・夕・晩）
		②薬剤名： （朝・昼・夕・晩）
		③薬剤名： （朝・昼・夕・晩）
		④薬剤名： （朝・昼・夕・晩）
☆【学校生活を送る上での配慮事項】		

就学先の希望等について						
就学を希望する学校				学校見学	体験入学	
杉並区立学校	<input type="checkbox"/> 通常の学級	杉並区立	学校	有・無	/	
	<input type="checkbox"/> 特別支援学級	杉並区立	学校	有・無		有・無
	<input type="checkbox"/> 特別支援学校（知的）	杉並区立	学校	有・無		有・無
【就学に関する保護者の意向（希望の理由など）】 ☆必ずご記入ください						

※通常の学級だけでなく、特別支援学級にも、通学区域（指定校）があります

通学の方法		
<input type="checkbox"/> 一人で通学する	徒歩・交通機関利用	かかる時間 分
<input type="checkbox"/> 保護者等が送迎する	徒歩・交通機関利用・自家用車	かかる時間 分
<input type="checkbox"/> スクールバスの利用を希望する（※済美養護学校のみ）		
【通学に伴う課題や要望など】		

学校教育に対する期待・希望する支援

期待する地域とのかかわり

継続して利用したいサービス等		
	名 称	利 用 頻 度
学 童 ク ラ ブ	利用希望 なし・あり ()	
放課後等デイサービス	利用希望 なし・あり ()	
療 育 機 関		
医 療 機 関		
福 祉 機 関		
その他のサービス		

☆必ずご確認ください

杉並区教育委員会では、一人ひとりの個別の教育的ニーズに応じた切れ目ない支援を行うことを目指しております。お子様のスムーズな就学に向けて、就学相談の内容や就学相談資料について、就学先の学校から問い合わせがあった場合、保護者様の同意の上、学校と共有させていただく場合がございます。

就学相談の内容について、学校から問い合わせがあった場合、共有することに同意します

***教育委員会・学校が記入する。**

○就学先	学校	通常の学級・特別支援学級・特別支援学校
その他		