

特別支援教育に関わる就学相談票 (秘)

(保護者記入用)

太枠内全てご記入下さい

Child information form including fields for name, birth date, residence, guardian, and current school grade.

Family structure table with columns for name and relationship for family members.

Handbook status section for medical, physical, and mental health records.

Physical status section for vision, hearing, and speech.

Psychological examination results section with columns for test name, date, and results.

Medical consultation information section including diagnosis name and consultation details.

Future school preference section with a table for selection options and checkboxes.

* 就学相談資料等の取り扱い及び審議の進め方について (確認) *

- (1) 就学にあたり、相談で作成した相談票及び資料・諸検査の結果等の写しについて、就学先の学校及び関係機関に提出することを承諾します。
(2) 発達検査等の提出書類が9月末までに揃わない場合は、それまでに提出いただいた書類及び行動観察等で意見をまとめることを承諾します。

令和 年 月 日 保護者氏名 :

就学相談票及び記入例について

1 保護者記入用紙（様式1-1）

【様式1-1】（未就学児・児童・生徒） 令和 年 月 日

特別支援教育に関わる就学相談票 (秘) (保護者記入用)

本枠内全てご記入下さい

(ふりがな) 児童・生徒氏名	()	性別	幼稚園・保育園・施設・学校名		
生年月日	平成・令和 年 月 日生				
住 所	〒 - 新座市	未就学児 記入	組	担任:	先生
		小・中 記入	年 組	担任:	先生
		小・中 のみ記入	現在の在籍学級	通常・知的・自閉情緒・その他	
保護者氏名 (連絡窓口)		続柄	通っている幼稚園・保育園・施設等名(在園期間)		
ご連絡先(日中)	-		連絡の取りやすい電話番号 のご記入をお願いします。		
家族 構成	氏 名	続柄	氏 名	続柄	氏 名
所有 手帳	(療育手帳)	①・A・B・C (最重度) (重度) (中度) (軽度)	(平成・令和 年 月 日交付)	申請中・無	
	(身体障害者手帳)	種 級	(平成・令和 年 月 日交付)	申請中・無	
	(精神障害者保健福祉手帳)	種 級	(平成・令和 年 月 日交付)		
身体 状況	体質・病気	良好・()	既往症()		
	視 覚	良好・(例:右0.2(メガネあり))	聴 覚	良好・()	
	言 語	良好・()	肢 体	良好・(例:…のため、左手不自由)	
検査 心理 検査等 (発達 検査)	検査結果 の有無	有 → WISC・田中ビネー その他()	検査年月日 令和 年 月 日	結果(IQ数値など) FSIQ- VCI- PRI- WMI- PSI-	
	いづれかに ○を付し 詳細を ご記入 下さい	無 →	予約検査医療機関名 例: △△△△△△病院	受検予約日 R5.6.30	検査結果提出予定日 R5.8月下旬頃
				今後予約 <input type="checkbox"/>	※検査結果について ・幼児期・学習期の成長 は著しいため、2年 以内の検査結果を参考 とさせていただきます。 ・検査結果をお持ちの 場合は必ずご提出下 さい。 ・教育相談センターへは コピーをご提出くださ い。
未受 診の 場合 情報	診 断 名	例: 自閉スペクトラム症	<input type="checkbox"/> 未受診	今回就学相談票を提出した経緯について(複数回答可)	
	病院名・医師名			1 現在の在籍を変更したい 2 園・施設・学校にすすめられた いて学校に ()	
	医師からの就学に 関するアドバイス	例: 少人数での学習環境が望ましい 例: 通級を受けるとよい 例: 集団生活に適応できる など		3 希望の学校に () をお願いします)	
就学 先 保護 者 の 意 向	※この欄は必ずご記入下さい(出生時から現在までの心配なことなども含め)			1 通常学級 か 特別支援学級	
	こちらの欄は必ずご記入下さい。 お子様の就学先について気になっている点 や迷われているご相談内容等を具体的に ご記入ください。			2 特別支援学級(知的・自閉情緒・その他)	
				3 特別支援学級 か 特別支援学校	
4 特別支援学校					
* 就学先() (確認) *			5 通級指導教室(難聴言語)		
			6 通級指導教室(自閉情緒)		
* 就学先() (確認) *			就学先についての現時点での ご意向を○で囲んでください。		
(1)就学にあたり、相談で作成した相談票及び資料・諸検査の結果等の写しについて、就学先の (2)発達検査等の提出書類が9月末までに揃わない場合は、それまでに提出いただいた書類及び行動観察等で意見をまとめることを承諾します。					
令和 年 月 日 保護者氏名 :					

取り扱いに十分に留意し、円滑な入学準備に向けて活用させていただきます。日付・ご署名をお願いいたします。