

【就学相談票】

- ・次ページ以降は、**記入例**を参考にして、わかる範囲でご記入ください。
- ・ご記入いただいた内容は就学相談でのみ使用し、他の目的では使用いたしません。

●就学相談員との面談について

○日時： _____ 月 _____ 日 () _____ 時 _____ 分

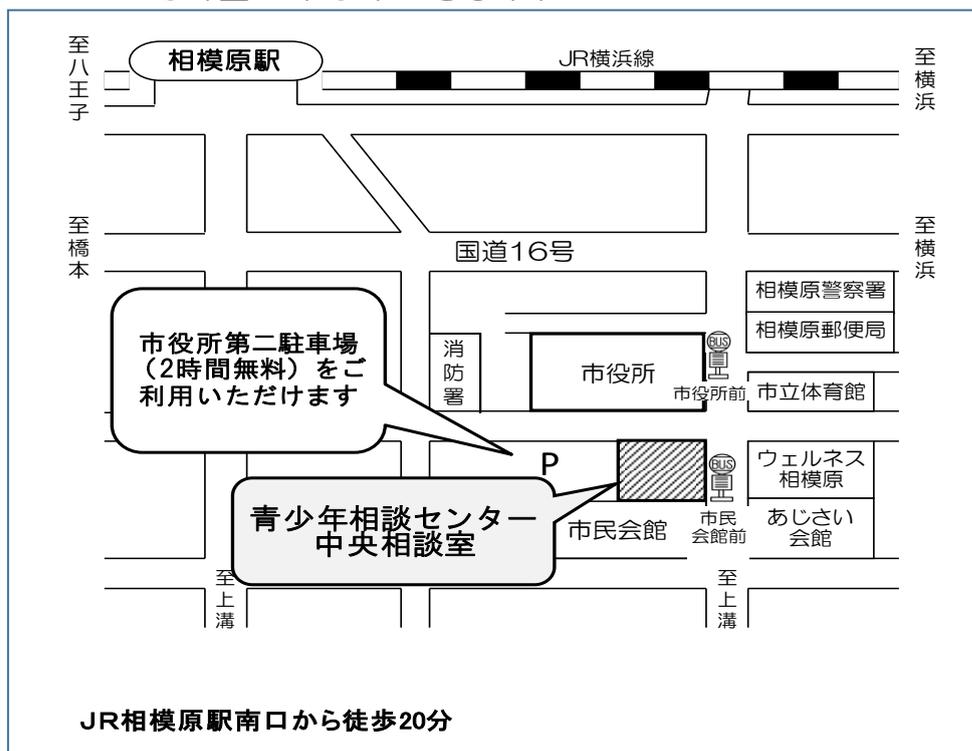
※面談日時は、お電話で相談のうえ決定します。

※お子さんを連れてきていただく必要はありません。

○場所：青少年相談センター 中央相談室（2階受付）

相模原市中央区中央3-1 3-1 3

042-704-8917



○持ち物

- 就学相談票 … あらかじめご記入ください。
- 療育手帳 / 身体障害者手帳 … 取得されている方はお持ちください。
- 発達検査、知能検査の結果 … お手元にある方はお持ちください。

お子さんのお名前

男・女

記入者

続柄

記入日

月

日

1. 現在の所属

ふりがな			性別	家族構成 *兄弟姉妹は年齢/学年を記入	
お子さんのお名前			男・女	例)父(単身赴任)、母、兄(小3)、本人、妹(2歳)	
生年月日	平成・令和	年	月	日(歳 か月)	
所属している園	園名	クラス名		担任名	在園期間
				先生	歳 か月 ~ 現在
現在の療育機関	(南 ・ 中央 ・ 緑) 子育て支援センター (津久井 ・ 相模湖 ・ 藤野) ひだまり ・ 青い鳥 ・ バンビ ・ いっぱ			頻度等 例) 1/週 水 15時~	利用期間
	民間 ()				歳 か月 ~ 現在

2. 通学区域について

通学区域の小学校	小学校	調整区域 <無・有>	小学校	転居予定	無・有 (予定地:)
----------	-----	---------------	-----	------	----------------

3. 現在までの経過

現在の身長/体重	身長	cm	体重	kg
出生時	【特記事項】			
発育の経過	・出生時の体重(g)	・首のすわり(歳 か月)	・おすわり(歳 か月)	
	・はいはい(歳 か月)	・歩き始め(歳 か月)	・発語(歳 か月)	
健診	歳 か月健診	<input type="checkbox"/> 指摘なし <input type="checkbox"/> 指摘あり]	
	歳 か月健診	<input type="checkbox"/> 指摘なし <input type="checkbox"/> 指摘あり]	
生育歴	月齢順に記入	*発達の経過、相談機関・療育施設を利用した期間や内容、病歴等を記入してください		
	歳 か月			

4. 療育手帳/身体障害者手帳について

手帳の種類	最新	交付年月日	初回取得時	交付年月日
療育手帳	無・有 A1・A2・B1・B2	R . .	A1・A2・B1・B2	R . .
身体障害者手帳	無・有	種 級	H・R . .	種 級
		【詳細】		

5. 医療について

医療について	診断名(病名等)				
	医療機関名	例)〇〇病院△△科□□医師	服薬		
			無・有(朝・昼・夕)		
	受診頻度	例)半年に1回	次回の受診日	R 年 月 日	
	発作	【内容】	最後の発作	H・R 年 月 日	
	<無・有>		H・R 年 月 日		
医療的ケア	吸引 ・ 経管栄養 ・ 胃ろう ・ 腸ろう ・ 導尿				
<無・有>	その他 ()				
【学校生活を送る上での配慮事項】					

6. 発達検査、知能検査について ☆最新の結果をご記入ください

諸検査の記録	実施時期	検査の種類と結果
<input type="checkbox"/> 受けたことがない <input type="checkbox"/> 受けたことがある (右に記入) <input type="checkbox"/> 受ける予定がある (R 年 月 予定)	R 年 月 日	<input type="checkbox"/> 新版K式…DQ__姿勢運動__認知適応__言語社会__ <input type="checkbox"/> ビネーV…IQ__
	実施機関名	<input type="checkbox"/> WISC-IV…IQ__言語理解__知覚推理__ワーキングメモリ__処理速度__
		<input type="checkbox"/> WISC-V…IQ__言語理解__視空間__流動性__ワーキングメモリ__処理速度__ <input type="checkbox"/> その他 [検査名: _____ 詳細: _____]

7. 現在のお子さんのようす

お子さんのようすに当てはまるところに○をしてください				備考 *当てはまるものに☑をし、詳しくは空欄にご記入ください	
身辺処理	①粗大運動移動	自力では困難	不安定だが歩ける	歩ける	<input type="checkbox"/> 車椅子使用 <input type="checkbox"/> 装具使用
	②姿勢・身体	座位保持困難	姿勢が崩れやすい	自力で座れる	<input type="checkbox"/> 座位保持椅子使用 <input type="checkbox"/> 眼鏡装用 <input type="checkbox"/> 補聴器装用
	③微細運動(手先の作業)	自力では困難	部分介助	一人でできる	<input type="checkbox"/> はさみが使える <input type="checkbox"/> 人物が描ける
	④食事の様子	全面介助	部分介助	一人でできる	<input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> アレルギー()
	⑤排泄の様子	全面介助	部分介助	一人でできる	<input type="checkbox"/> オムツ使用(紙パンツ・テープ式)
	⑥衣服の着脱等	全面介助	部分介助	一人でできる	<input type="checkbox"/> 服の前後や靴の左右を間違える→ <input type="checkbox"/> 指摘すれば自分で直せる
言語	⑦意思表出	快・不快の表現のみ	単語を中心とした表出	日常会話が可能	<input type="checkbox"/> 不明瞭 <input type="checkbox"/> 吃音
	⑧理解	無反応	個別指示が必要	集団でも可能	<input type="checkbox"/> 絵、写真カード使用
学習	⑨文字	関心なし	だいたい読める	名前が書ける	
	⑩数	関心なし	数唱できる	個数理解がある	
⑪対人面	ほとんど反応なし	特定の人と成立	周囲の人と成立		
⑫集団参加	参加は難しい	部分的に参加可能	参加できる		<input type="checkbox"/> 新しいことや場所、慣れないことや場所が苦手
⑬行動面 *当てはまるものすべてに○をする	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)	
	危険な物や場所の区別がつかない	こだわりが生活に支障をきたす	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	
⑭その他					

8. 就学先に関する保護者の考え

検討中の就学先	特別支援学校(知的・肢体・視覚・聴覚)・ 特別支援学級(知的・自閉症情緒・肢体・病弱・弱視・難聴)・通常の学級	*複数に○をつけてもかまいません。
---------	--	-------------------

*ご希望やお考えをご自由にお書きください。