

【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。

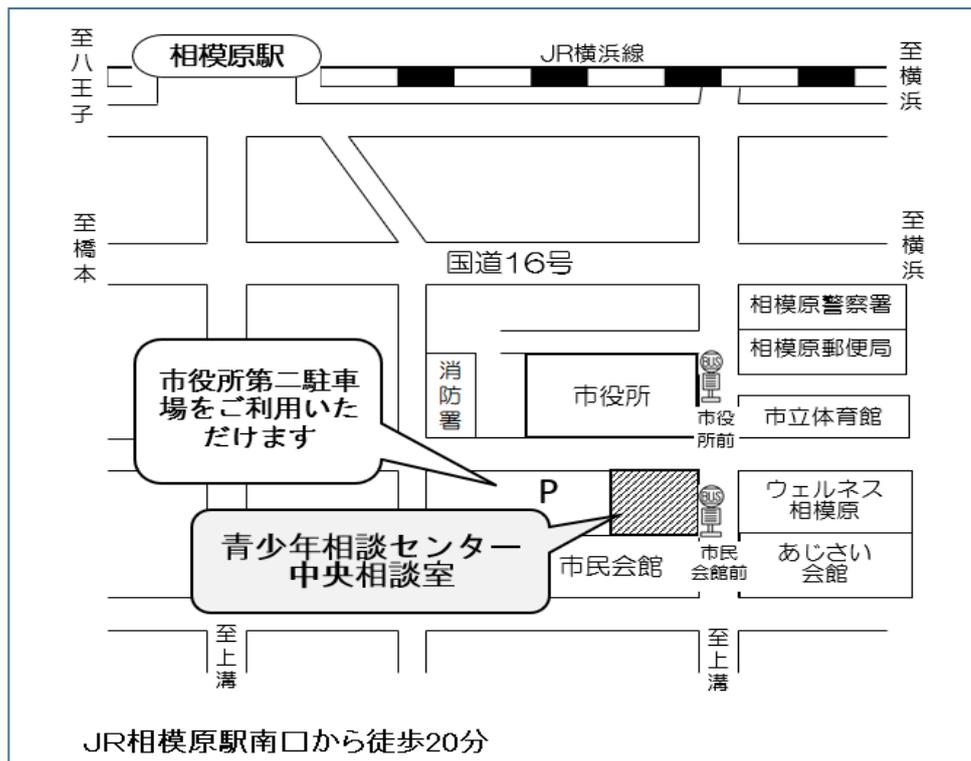
※お子さんを連れてきていただく必要はありません。

○場所：青少年相談センター（中央区）（2階受付）

相模原市中央区中央3-13-13

○問合せ先：相模原市教育委員会 支援教育課

042-769-6134



○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	令和 年 月 日 (歳 か月)			
所属している園	園名	クラス名	担任名 先生	在園期間 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 ・ ハンビ ・ いっぱ		頻度等 例) 1/週 水 15時~	利用期間 歳 か月 ~ 現在
	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 R . .	種 級	R . .
		【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 <無・有>	【内容】	最後の発作	R 年 月 日
	医療的ケア <無・有>	吸引 ・ 経管栄養 ・ 胃ろう ・ 腸ろう ・ 導尿 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"/> 田中ビネー-V…IQ _____ <input type="checkbox"/> 田中ビネー-VI…IQ _____ <input type="checkbox"/> WISC-IV…IQ _____ 言語理解 _____ 知覚推理 _____ ワキツグ メリ _____ 処理速度 _____ <input type="checkbox"/> WISC-V…IQ _____ 言語理解 _____ 視空間 _____ 流動性 _____ ワキツグ メリ _____ 処理速度 _____ <input type="checkbox"/> その他 [検査名: _____ 詳細: _____]
	実施機関名	

7. 現在のお子さんのお様子

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 いられない	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 行ってしまふ	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	特別支援学校希望	・ 特別支援学校と特別支援学級で迷っている
	特別支援学級希望	・ 特別支援学級と通常の学級で迷っている
*ご希望やお考えをご自由にお書きください。		