

取扱注意

【表面】

就学相談申込票（兼 就学に向けての相談・支援資料）

（就学相談資料Ⅰ）

記入日	令和 年 月 日 ()	記入者 名前			本人との 続柄
ふりがな		性別	生年月日		
本人 名前			平成 年 月 日生 入学年度 4月1日現在の年齢 () 歳		
保護者 名前			TEL	-	-
現住所	〒 -		【自宅】	-	-
			【携帯】	-	-
			FAX	-	-
所属			担任名		
家族及び 同居人等 (本人除く)	本人との 関係	氏名	年齢 入学年度 4月1日現在	学年 入学年度 4月1日現在	備考
現在考えておられる就学希望先、入級希望について○をつけてください。 就学相談後、記入いただいても構いません。			居住校区		
・() 支援学校 ・小学校支援学級 ・小学校通常の学級			() 小学校		
就学にあたり、気になることを書いてください。					

障害名及び疾病名					
所持する手帳等 (なし ・ あり)					
療育手帳 (A ・ B1 ・ B2)		取得年月日 (年 月 日)			
		更新年月日 (年 月 日)			
身体障害者手帳 (級 障害)		取得年月日 (年 月 日)			
精神障害者保健福祉手帳 (級)		取得年月日 (年 月 日)			
けいれん	なし	服薬【 1日 回 (朝・昼・夕・夜) 薬品名			
	あり	原因【 様子【 対応【			
アレルギー	なし	服薬【 1日 回 (朝・昼・夕・夜) 薬品名			
	あり	原因【 症状【 対応【			
その他 ()	なし	服薬【 1日 回 (朝・昼・夕・夜) 薬品名			
	あり	症状【 対応【 その他【			
視覚障害	なし	【 裸眼視力： 右 ・ 左 】			
	あり	【 矯正視力： 右 ・ 左 ・ 眼鏡 なし・あり 】			
聴覚障害	なし	【 右 dB ・ 左 dB ・ 補聴器 なし・あり 】			
	あり				
通園・通所・通院及び相談歴					
	施設名・機関名	期間	様子・診断・所見等		
通園・ 通所 歴		平成・令和 年 月～平成・令和 年 月			
		平成・令和 年 月～平成・令和 年 月			
		平成・令和 年 月～平成・令和 年 月			
通院 歴		平成・令和 年 月～平成・令和 年 月			
		平成・令和 年 月～平成・令和 年 月			
		平成・令和 年 月～平成・令和 年 月			
相談 歴		平成・令和 年 月			
		平成・令和 年 月			
		平成・令和 年 月			