

# 就学相談票 【すばるⅠ】

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			男・女	年 月 日生	
保護者の氏名	父親	母親	続柄		
住所	〒 電話 ( ) 携帯電話				
緊急時の連絡先	電話 ( ) 携帯電話				
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	
現在の教育の場所等	1 通所施設、グループ等に通っている。 ( ) (週 回)				
	2 保育園または幼稚園に通っている。 ( ) (週 回)				
	3 特別支援学校の幼稚部に通っている。 ( ) 学校)				
	4 通所施設や保育園・幼稚園に通わずに家庭で育てている。				
	5 病院に入院中である。 ( ) 病院)				
	6 療育施設等に入所している。 ( )				
	7 通常の学級に通学している。 ( ) 立 学校)				
	8 特別支援学級(知的)に通学している。 ( ) 立 学校)				
	9 特別支援学校(視覚・聴覚・知的)に通学している。 ( ) 立 学校)				
	10 特別支援学校の訪問教育を受けている。 ( ) 立 学校)				
	11 その他 ( )				
就学先の希望	<就学相談開始時点の希望校>				
	1 通常の学級 ( ) 立 学校 / 学区域・指定校変更希望)				
	2 特別支援学級(知的) ( ) 立 学校)				
	3 特別支援学校(視覚) ( ) 立 学校)				
	4 特別支援学校(聴覚) ( ) 立 学校)				
	5 特別支援学校(肢体不自由) ( ) 立 学校)				
	6 訪問教育 ( ) 立 学校)				
	7 特別支援学校(知的) ( ) 立 学校)				
	8 特別支援学校(病弱) ( ) 立 学校)				
9 その他 ( )					

# 申告票 1

児童・生徒氏名： \_\_\_\_\_

記入者： \_\_\_\_\_

現在の様子 ☆家庭や園・学校で ・困っていること ・気になること	
---	--

出生時のようす	出生時身長                      cm                      出生時体重                      g
	【特記事項】

発育のようす	①首のすわり	歳    ヵ月	②寝返り	歳    ヵ月
	③おすわり	歳    ヵ月	④はいはい	歳    ヵ月
	⑤つかまり立ち	歳    ヵ月	⑥歩き始め	歳    ヵ月
	⑦初語	歳    ヵ月	⑧熱性けいれん	歳    ヵ月
	【特記事項】			

育児の上で 気になったこと	<input type="checkbox"/> 視線が合わなかった	<input type="checkbox"/> 人見知りをしなかった
	<input type="checkbox"/> 後追いをしなかった	<input type="checkbox"/> 動作の模倣が少なかった
	<input type="checkbox"/> 大人が指さしたのを見なかった	
	<input type="checkbox"/> 指さしたものを大人に伝えなかった	
	<input type="checkbox"/> 抱かれることを嫌がった（抱きにくかった）	
	<input type="checkbox"/> 昼寝をしない、眠りが浅い、夜泣き	
	<input type="checkbox"/> 育てやすくおとなしかった	<input type="checkbox"/> とても手がかかった
	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	

## 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）	
----------	--

医療について	医療機関名	① _____ ( _____ 科)	
		② _____ ( _____ 科)	
		③ _____ ( _____ 科)	
	発作 あり・なし アレルギー あり・なし	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)
医療的ケア あり・なし	内容		

## 【学校生活を送る上での配慮事項】

諸検査の記録	実施した機関名	実施した検査名	実施時期
	① _____	_____	年 月
	② _____	_____	年 月

# 申告票 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
保育園・幼稚園		年 月～
療育・相談機関		年 月～
		年 月～
学 校	立 学校 第 学年 組 在学	
そ の 他		

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	
区市町村立学校	立	学校	通常・特別支援学級・養護	有・無	有・無
	立	学校	通常・特別支援学級・養護	有・無	有・無
都立学校	都立	盲学校		有・無	有・無
	都立	ろう学校		有・無	有・無
	都立	特別支援学校	肢・知・病・訪	有・無	有・無
	都立	学園	肢・知・病・訪	有・無	有・無
【就学に関する保護者の意向（希望の理由など）】					

通学の方法		
( ) 一人で通学する。	徒歩・交通機関利用	分くらい
( ) 保護者等が送迎する。	徒歩・交通機関利用・自家用車	分くらい
( ) スクールバスの利用を希望する。	車いすでの乗車希望（有・無）	
【通学に伴う課題や要望など】		

# 申告票 3

学校教育に対する期待・希望する支援

就学後も継続して利用したいサービス		
	名 称	利 用 頻 度
福祉機関		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
医療機関		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
療育機関		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
その他のサービス		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回

就学相談での資料（担任所見、検査、診断書等）を学校に送付することに **同意します** **同意しません**

## \*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・養護
○副 籍	間接交流	（学校・学年・学級便りの交換 その他）
	直接交流	（行事 教科 その他）
	地域指定校（予定）	杉並区立 学校
○伝達事項		交流活動は希望しない