秘

教育相談申請書（幼児用）

福井県立清水特別支援学校長　様　　年　　月　　日

申請者　　所属名
所属長名　　印
電話（　　）　　ー

下記のとおり教育相談を申請します。

ふりがな 氏　名	（男・女）		生年月日　平成　年　月　日
	歳児　（クラス名　　）		
担任氏名		診断の有無	無・有（　　）　服薬等（　　） （医療機関名：　　医師名：　　）

気がかりなこと〔□にチェックしてください（複数回答可）〕

□学習（LD・LD以外）　□対人・行動　□言語・運動　□就学・進路　□家庭生活・養育
□生活習慣　□不登校・いじめ　□その他（　　）

「子育てファイルふくいっ子」	保護者の同意について	同意あり　同意なし
	作成について	作成済み　作成中　未作成

相談したいこと（主訴にかかわる様子を具体的に記入してください）

学級担任氏名　　印

保育所・保育園所見（現段階における保育所・保育園での具体的な対応・校内委員会での検討内容などを記入してください）

所長・園長または特別支援教育コーディネーター氏名　　印

本人・保護者の願い

これまでの経緯（該当するものを○）

1　初めて相談する。

2　以前相談したことがある。（　　歳時）・・・{ 本校　・その他（　　）}

※「子育てファイルふくいっ子」の「基礎調査票」「評価シート」を添えてご提出下さい。