別紙１

この資料は、教育相談を申請することを目的としています。他の目的の利用や転写はお断りします。
プライバシーに十分ご留意くださるとともに、必ず部外秘扱いされるようお願いします。

教 育 相 談 申 請 書（学齢用）　秘

市町教育委員会

年　　月　　日

福井県立清水特別支援学校長　様
市 町 教 育 委 員 会 教 育 長　様

申請者　学 校 名
学校長名　　印
学校電話（　　）　－

下記のとおり教育相談を申請します。

ふりがな 児童生徒氏名	（男・女）	生年月日	平成　年　月　日
		学年・学級	年　組
		学　籍	通常・特学（　　）
保護者氏名	（続柄　）	職　業	
現住所	〒	自宅電話	
相談したいこと （該当するものを○） 主訴にかかわる様子を具体的にお書きください。	1 学習（LD・LD 以外）　2 対人・行動　3 言語　4 運動（粗大・微細） 5 就学・進路　6 養育・家庭生活　7 生活習慣　8 不登校・いじめ 学級担任氏名		
学校所見 現段階における学校での具体的な対応・校内委員会での検討内容など	特別支援教育コーディネーター氏名		
本人・保護者の願い			
診断の有無	診断名：無・有（　　）　医療機関名： 服薬等：		
これまでの経緯 就学判断及び判断結果 （該当するものを○）	1　初めて相談する。 2　昨年度相談したことがある。 3　以前相談したことがある（　年生時） 就学判断　無・有（　　）年度判断 判断結果（含障害種） 通級（　　）・特別支援学級（　　）・特別支援学校（　　）		

※「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。