

## 事前記入用紙

相談日： 令和 年 月 日

ふりがな		生年月日	平成 年 月 日生
氏名・性別	( )	住所	〒
ふりがな			
保護者名		電話	
障害の状況	診断名：	療育機関 (内容等)	
	療育手帳 ・無 ・有 (A1、A2、B1、B2)		
	身体障害者手帳 ( 種 級 )		
所属	幼稚園・保育園・小学校・特別支援学校 (園・学校名 (学年) : )		
	通常学級・特別支援学級 (知的 情緒 肢体 視覚 聴覚 病弱 その他【 】)		
本校への入学希望	①有り ②無し ③他校も検討中 (学校名等: )		
本校に通学する場合の希望する通学方法	①保護者送迎： ②通学バス： ③その他：		
他校等の見学の有無	期日：	学校名：	
	期日：	学校名：	
	期日：	学校名：	
本人の様子	○身辺処理の支援について (支援状況、配慮事項等) ※記述：全支援・一部支援・一人でできる等 ①衣服の着脱： ④食事： ②排泄： ③身の回りの整理： ⑤その他：		
	○コミュニケーション手段 (該当項目に○) ①ことば ②写真や絵カード (視覚的支援) ③サインやジェスチャー、指さし ④その他	○性格・情緒面・友達との関わり	
	○学習面 (文字・言葉、数・数字、色・形、時間、体育・音楽・図工に関すること等)		
	○好きなこと (お絵かき、動画を見る等)	○苦手なこと (大きな音、集団活動等)	
	○その他 ①運動制限 (無し・有り：具体的に ) ②食アレルギー (無し・有り：具体的に ) ③服薬 (無し・有り：具体的に )		
記入者： 保護者 ( ) 担任 ( )			