

# 令和4年度 夏季就学教育相談の申込書

(申込年月日) 2022年 月 日

☆相談の際に参考にさせていただきますので、差し支えない範囲で御記入ください。

(ふりがな) お子さんの氏名	( )	男 女	(ふりがな) 保護者の氏名	( )
国籍			通 訊	必要 ( ) 語) ・ 不必要
生年月日	平成 年 月 日		続 柄	
住 所	〒 ー 浜松市 区 アパート等 ( )	電 話 <small>風間につながる番号を御記入ください</small>		
		携帯電話 (所有者)		( )
現在通っている 幼稚園・保育園等		・ 未就園	学区の 小学校	小学校

## ■家 族

氏 名	(年 齢)	お子さんとの関係	氏 名	(年 齢)	お子さんとの関係
( )			( )		
( )			( )		
( )			( )		

## ■これまでにご利用された (現在継続されている) 療育・相談・医療機関・手帳について

療育	左の欄に○をつけて下さい		場 所 ・ 名 称	期 間	継続中の場合は 現在も に○	
		<input type="checkbox"/>	たんぼほ広場 (1歳6か月健診事後)		歳 か月～ 歳 か月	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	就園前親子グループ		歳 か月～ 歳 か月	<input type="checkbox"/>	現在も
	<input type="checkbox"/>	併行通園グループ		歳 か月～ 歳 か月	<input type="checkbox"/>	現在も
	<input type="checkbox"/>	ことばの教室	小学校	歳 か月～ 歳 か月	<input type="checkbox"/>	現在も
	<input type="checkbox"/>	その他		歳 か月～ 歳 か月	<input type="checkbox"/>	現在も
相談	<input type="checkbox"/>		浜松市発達相談支援センター (ルピオ)	歳 か月～ 歳 か月	<input type="checkbox"/>	現在も
	<input type="checkbox"/>		相談支援事業所 ( )	歳 か月～ 歳 か月	<input type="checkbox"/>	現在も
医療機関	医療機関名	受診科、リハビリ、心理、言語	受診期間	診断	服薬・検査	
	例) ○○病院	小児科 (○○医師) 言語 (△△先生)	2歳1か月から現在も 3歳2か月～5歳0か月	ADHD・言語の遅れ 等	発達検査 (検査名、結果) 服薬のあり、なし	
手帳	取得している手帳がありましたら○を付けてください。 取得年月日 年 月 日					
	・ 身体障害者手帳 ( 級 ) ・ 療育手帳 ( A B ) ・ 精神障害者保健福祉手帳					

## ■就学相談日は下記を予定しています。どうしても都合がつかない日にXを付けてください。

7/4 (月)	7/5 (火)	7/6 (水)	7/7 (木)	7/8 (金)	7/11 (月)
7/12 (火)	7/13 (水)	7/14 (木)	7/15 (金)	7/19 (火)	7/20 (水)
7/21 (木)	7/22 (金)	7/25 (月)	7/26 (火)	7/27 (水)	7/28 (木)
7/29 (金)	8/1 (月)	8/2 (火)	8/3 (水)	8/4 (木)	8/5 (金)
8/8 (月)	8/9 (火)	8/10 (水)	8/12 (金)		

※裏面あり

\*相談日は事務局で調整して、7月に入ってから各家庭に通知します。

■お子さんの育ちの様子や現在の様子を御記入ください。（当てはまる項目を○で囲んでください。複数回答可）

食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>全介助が必要</li> <li>一部介助が必要</li> <li>手づかみで食べる</li> <li>スプーン・フォークで食べる</li> <li>はしを使って食べるがぎこちない</li> <li>はしを使って自由に食べる</li> <li>偏食が強い</li> </ul>
排せつ	排尿 <ul style="list-style-type: none"> <li>全介助が必要</li> <li>時間を決めて行く</li> <li>尿意は伝えるが介助が必要</li> <li>全て一人で行える</li> </ul>
	排便 <ul style="list-style-type: none"> <li>全介助が必要</li> <li>パンツ、紙パンツで行う</li> <li>排便後の後始末のみ介助</li> <li>全て一人で行える</li> </ul>
着脱	<ul style="list-style-type: none"> <li>全介助が必要</li> <li>一部介助が必要</li> <li>全て一人で行える</li> </ul> ボタンはめ（できる できない） 前後の区別（できる できない） 表裏の区別（できる できない）
行動	<ul style="list-style-type: none"> <li>興味がなかったり、苦手と感じたりすると座ることができない</li> <li>興味や関心が移りやすい</li> <li>動きが多い</li> <li>パニックになることがある</li> <li>他害がある</li> <li>自傷がある</li> <li>テンションがあがりやすい</li> <li>こだわりがある</li> <li>奇声をあげる</li> <li>親から離れにくい</li> <li>自分の世界に入りやすい</li> <li>特になし</li> </ul>
集団参加	<ul style="list-style-type: none"> <li>集団参加ができる</li> <li>支援があれば集団参加ができる</li> <li>小さな集団なら参加できる</li> <li>集団参加ができない</li> </ul>
ことば	理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>話の理解が難しい</li> <li>日常繰り返し用いられる簡単なことばは理解できる</li> <li>ことばの指示で行動をすることができる</li> </ul>
	表出 <ul style="list-style-type: none"> <li>発声のみ</li> <li>要求を単語で伝える</li> <li>要求を2～3語文で伝える</li> <li>簡単な会話ができる</li> <li>自由に会話ができる</li> <li>家では話すを外では話さない</li> <li>発音の不明瞭さがある</li> <li>吃音がある</li> </ul>
文字や絵	読む <ul style="list-style-type: none"> <li>文字への関心がない</li> <li>文字に興味をもっている</li> <li>平仮名50音が半分程度読める</li> <li>平仮名50音全て読める</li> <li>カタカナが読める</li> </ul>
	書く <ul style="list-style-type: none"> <li>自分の名前は書ける</li> <li>平仮名50音半分くらいは書ける</li> <li>平仮名50音全て書ける</li> </ul>
	描く <ul style="list-style-type: none"> <li>なぐりがきをする</li> <li>○を描く</li> <li>人物を描く（顔、手、足、胴）</li> <li>描いたものが分かるように描く</li> </ul>
数	<ul style="list-style-type: none"> <li>数に興味がない</li> <li>大小がわかる</li> <li>多い、少ないがわかる</li> <li>3までの個数を数える</li> <li>5までの個数を数える</li> <li>10までの個数を数える</li> <li>10までの数字が読める</li> <li>10までの数字が書ける</li> </ul>
移動	<ul style="list-style-type: none"> <li>座位がとれない</li> <li>一人で座れる</li> <li>車椅子使用</li> <li>支えがあれば歩ける</li> <li>支障なく歩ける</li> </ul>
身体	【目、耳、手、足などで心配な点があれば御記入ください。】
病気	【慢性の病気、アレルギー、医療的ケアなどあれば御記入ください。】

■園や家庭での様子で心配なこと、配慮が必要なことがあれば御記入ください。  
就学に向けて知りたい情報なども御記入ください。

■現時点で希望される就学先があれば○を付けてください。（選択に迷う場合は複数回答可）

- 1 通常の学級           2 発達支援学級（① 知的 ② 自閉症・情緒 ③ 肢体不自由 ④ 難聴 ⑤ 弱視 ⑥ 病弱）
- 3 特別支援学校（① 視覚 ② 聴覚 ③ 知的 ④ 肢体不自由 ⑤ 病弱）   4 その他（            ）

\*個人情報、就学支援の目的以外には使用いたしません。