様式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（保育園・子ども園・幼児園・私立幼稚園用）

秘

令和　　年　　月　　日

福井県立奥越特別支援学校長　様

申請者　所 属 名
所属長名　　印
電話番号（　　）　　－

下記のとおり教育相談を申請します。

ふ り が な 子 ど も の 氏 名	（ 男・女 ）	生年月日	平成・令和　　年　　月　　日 歳児
保 護 者 氏 名	（続柄　　）	職　業	
現　住　所	〒	電　話	
相談したいこと （該当するものを○）	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		
（主訴にかかわる様子を具体的にお書きください。）	学級担任氏名		
園所見 （現段階における園での具体的な対応・園内委員会での検討内容など）	職名（　　）氏名		
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 （該当するものに○）	・本校への相談について 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。（　　歳児）		

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