様式２

-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（公立幼稚園用）

秘

市町教育委員会

令和　　年　　月　　日

福井県立奥越特別支援学校長　様
市 町 教 育 委 員 会 教 育 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		
保護者の思い			
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以前相談したことがある。（　歳児） ・個別の教育支援および指導計画作成の保護者の同意について ①あり　②なし ・個別の教育支援計画および指導計画の作成と書式について ①作成済み　②作成中　③未作成　／　①通常版　②簡易版 ・就学判断と判断結果について ①無　②有（　）年度判断　／　判断結果（含障がい種） 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」と「評価シート」を添えてご提出ください。