

就学相談票

お子様のお名前 _____

1 現在の教育等

現在通っている保育所・幼稚園、療育・相談機関、学校等		
	名 称	利 用 期 間
保育所・幼稚園		年 月～
療育・相談機関	(月・週 回)	年 月～
	(月・週 回)	年 月～
学校	立 小・中 学校 第 学年在学	
その他		

2 就学を希望する学校（就学相談開始時点の希望校）

就 学 を 希 望 す る 学 校		
区市町村立学校	小・中 学校	通常の学級・特別支援学級（固定）
	小・中 学校	通常の学級・特別支援学級（固定）
	小学校：通級（ことば・きこえ） 特別支援教室（学びの教室） 中学校：特別支援教室（アドバンスルーム）	学校
特別支援学校	都立 学校	視・聴・肢・知・病・訪
	国立 学校	視・聴・肢・知・病・訪

3 手帳の有無

手 帳	愛の手帳（ 度）	な し 申 請 中	身体障害者手帳	な し 申 請 中
	療育手帳（ ） 年 月 日交付		（ 種 級） 年 月 日交付	

4 情報提供してほしい内容について

(1) 就学相談の流れ[]
(2) 教育内容等について	
ア 通常の学級に関する事[]
イ 特別支援学級に関する事[]
ウ 通級・特別支援教室に関する事[]
エ 特別支援学校に関する事[]
(3) その他[]

5 区市町村における就学相談の経過

実施日	相談経過	担当者等
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		

6 区市町村教育委員会における就学先の検討の経過

就学先	検討した内容・理由等
通常の学級	
特別支援学級	
特別支援学校	

7 区市町村教育委員会における就学相談の結果

立	学校	学級
都立	特別支援学校・学園（盲・ろう・肢・知・病）	

（こちらの面は、区市町村教育委員会が記入します。）

面接票

児童・生徒名 _____ 記入者 _____

現在の様子 ☆家庭や園・学校で 困っていること・気にな っていること	
---	--

現在の健康状態や成長・発達の様子など

現在の身長・体重	身長	cm	体重	kg	
出生時のようす	出生時身長	cm	出生時体重	g	
	【特記事項】				
発育のようす	① 首のすわり	歳 ヵ月	② 寝返り	歳 ヵ月	
	③ おすわり	歳 ヵ月	④ はいはい	歳 ヵ月	
	⑤ つかまり立ち	歳 ヵ月	⑥ 歩き始め	歳 ヵ月	
	⑦ 発語	歳 ヵ月	⑧ 人見知り	歳 ヵ月	
	【特記事項】				
診断名（病名等）					
診断を受けた病院等					
医療について	医療機関名	① (科)			
		② (科)			
	発作（あり・なし）	アレルギー（あり・なし）	医療的ケア（あり・なし）		
	喘息・てんかん その他（ ）	食物（ ） その他（ ）	吸引・経管栄養・胃ろう・ 腸ろう・導尿 その他（ ）		
	服薬	① 薬剤名：	（朝・昼・夕・晩）		
		② 薬剤名：	（朝・昼・夕・晩）		
		③ 薬剤名：	（朝・昼・夕・晩）		
【学校生活を送る上での配慮事項】					
諸検査の記録	これまでに実施した検査	実施機関		実施時期	
				年 月	
				年 月	

(こちらの面は都立学校を希望する場合のみご記入ください。)

児童・生徒氏名： _____

記入者： _____

就学相談についての希望等	
第1に希望する学校等	備考
立 学校 学級	
第2に希望する学校等	
立 学校 学級	
【就学に関する保護者の意向（希望の理由など）】	
【東京都の相談に引き継いで欲しいこと】	

通 学 の 方 法	
() 一人で通学する。	徒歩・交通機関利用
() 保護者等が送迎する。	徒歩・交通機関利用・自家用車
() スクールバスの利用を希望する。	車椅子での乗車希望（有・無）
【通学に伴う課題や要望など】	

児童・生徒氏名： _____

記入者： _____

就学する学校に対する希望

学校教育に対する期待

就学後も継続して利用したいサービス

	名 称	利 用 頻 度
福 祉 機 関		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
医 療 機 関		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
療 育 機 関		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
その他のサービス		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回

期待する地域とのかかわり

--