

就学相談票

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		年 月～
		年 月～
学 校	立 学校	学級 第6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 小 学 校 ・ 中 学 校	立 学校	通常の学級・特別支援学級（固定）
	立 学校	通常の学級・特別支援学級（固定）
	特別支援教室 の利用を希望する	立 学校 （ 学級 ）
	（ 言語 ・ 難聴 ・ 弱視 ） の 通級による指導の利用を希望する	
都 ・ 区 ・ 国 ・ 私立 特 別 支 援 学 校	立 特別支援学校 学園・養護学校	視覚・聴覚・肢・知・病・訪
	立 特別支援学校 学園・養護学校	視覚・聴覚・肢・知・病・訪

3 手帳の有無

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

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こと [] イ 特別支援学級に関すること [] ウ 通級による指導に関すること [] エ 特別支援教室に関すること [] オ 都立特別支援学校に関すること []
(3) その他 []	

（こちらの面は、保護者の方に記入してもらいます。）

児童・生徒氏名：_____

記入者：_____

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	検査結果 ※別紙可
①		年 月	
②		年 月	

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・福祉タクシー・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

期待する地域との関わり

--