|  |
| --- |
| 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（幼児用）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　秘教 育 相 談 ・ 学 校 巡 回 指 導 申 請 書 |
| 福井県立嶺南西特別支援学校長　様　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 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。 |
| ふりがなこどもの氏名 |  　　　　　　　 （ 男・女 ） | 生年月日 | 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 登園渋り** |
| 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や検討内容など | 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○） | ・嶺南西特別支援学校の「さぽーと相談」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 |

**＊「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。**