

## 面接票（特別支援教室）

面接者氏名 ※相談室記入	子ども対応 ※相談室記入	記入年月日	令和 年 月 日
フリガナ 児童・生徒氏名	生年月日	平成 年 月 日	
保護者氏名 (世帯主)	続柄( )	在籍校・園	年
希望先	小 中	教室 学級	希望 理由
	面談 <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> 予定 月 日	見学 <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> 予定 月 日	<input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 本人 月 日
体験 <input type="checkbox"/> した <input type="checkbox"/> 予定 月 日			
診断名	発達検査	検査名	検査結果 IQ
愛の手帳	度 年 月 日 交付	ない 申請中	身体障害者 手帳
	種 級	年 月 日 交付	ない 申請中
療 育 歴	発達課題の認知	いつ	何を
	療育・診療等	時期（期間）	療育施設・病院等
			療育・診療・相談等の内容
生 育 歴 等	・出生時体重 g		・分娩 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常→
	・片言をいう 歳 月		・歩き始め 歳 月
	・発作 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→		・主な既往疾患 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり↓
	・服薬 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→		
	・発育 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い→		・その他
お 子 さ ん の 様 子	* 通級指導学級・特別支援教室の利用について、本人(家族)の思い 拒否的・消極的・未理解・理解的・積極的 【備考】		
	* 学校（園）や家庭で困っていること、気になること等		