

こどもとそだちの相談会

主催：福井県教育委員会

主管：福井県特別支援教育センター

お子さんの気になること お気軽に相談してみませんか？

- ・ **5歳児(年長) から18歳(高3)** までの相談に専門の先生が応じます。
- ・ 相談時間は **約1時間** です。
- ・ 相談内容の **秘密は厳守** します。
- ・ 相談料は **無料** です。

- すぐにかつとなる
- 落ち着きがない
- 読み書きが苦手
- 発音が気になる
- 吃音がある
- 手先や体の使い方が不器用
- 就学や進路が心配 など
- 集団行動が苦手
- 友達とうまくかかわれない
- ことばが上手く話せない



期日	相談担当の先生（予定）	
	※ 相談担当者は変更になる場合があります。御了承ください	
5/28 (土)	藤本 正子 先生（織田病院） 乙部 貴幸 先生（仁愛大学） 早川 恵 先生（スクラム福井） 酒井 直子 先生（言語聴覚士）	安岡 恵子 先生（福井大学） 森 俊之 先生（仁愛大学） 齊藤 荘二 先生（臨床心理士）
7/9 (土)	藤本 正子 先生（織田病院） 黒田 祐二 先生（県立大学） 廣澤 愛子 先生（福井大学） 川田 麻悠子 先生（福井市ことばの教室）	滝口 慎一郎 先生（平谷こども発達クリニック） 水田 敏郎 先生（仁愛大学） 野村 昌宏 先生（スクラム福井） 吉田 慶 先生（織田病院）
10/1 (土)	渡邊 康宏 先生（福井赤十字病院） 齊藤 荘二 先生（臨床心理士） 早川 恵 先生（スクラム福井） 梅澤 邦江 先生（福井市ことばの教室）	清水 聡 先生（県立大学） 中尾 繁史 先生（仁愛女子短大） 高野 幸嗣 先生（平谷こども発達クリニック円山事業所はぐくみ）
12/3 (土)	渡邊 康宏 先生（福井赤十字病院） 黒田 祐二 先生（県立大学） 廣澤 愛子 先生（福井大学） 柴田 貴美代 先生（福井市ことばの教室）	清水 聡 先生（県立大学） 中尾 繁史 先生（仁愛女子短大） 野村 昌宏 先生（スクラム福井）

会場：福井県特別支援教育センター（県立病院の西隣）

【相談の基本的な流れについて】

- お子さんと保護者の方はご一緒にお越しください。（保護者の方のみの相談可）
- 相談場所は分散しますが、同じ時間帯に最大5～7組の相談の方が来られています。

※ 相談のスタイルは、お子さんと保護者の方が一緒に、または各々で、保護者のみなど様々です。ご心配なことがありましたら、申し込みの際にお申し出ください。

【申込み・お問い合わせ】

福井県特別支援教育センター

〒910-0846 福井市四ツ井2丁目8-1

TEL：0776-53-6574

- ・ 裏の申込書に必要事項を記入の上、当センターまでお送りください。
申込書は当センターwebサイトにも掲載しています。
- ・ 電話での申込みもお受けします。
- ・ 締切は各実施日の **2週間前** です。
定員になり次第締め切らせていただきます。



令和4年度 こどもとそだちの相談会 申込書

ふりがな	性別	生年月日	
本人氏名	男 ・ 女	平成 年 月 日	(歳)
保護者氏名	住所 〒□□□□-□□□□ (必ず御記入ください)		
連絡のとりやすい電話番号をお書きください			
自宅 () -			
携帯 () -			
本人の所属 (歳児) (年生) 担任名 ()			
保育所・保育園・幼稚園・学校・その他			
相談したいこと (A～Hに○をつけてください。複数でも結構です。)			
A ことば	ことばが遅れている。発音が気になる。吃音。会話がうまくできないなど		
B 性格や行動	すぐカッとなる。落ち着きがない。集団行動が苦手。友達とうまくかかわれないなど		
C 生活習慣	身のまわりのことができない。排泄が自立しない。気になるくせがあるなど		
D 養育	しつけの仕方がわからない。家庭でのかわり方がわからないなど		
E 就学や進学	どのような教育内容や学校があるか。本人(自分)に合った就学先や進路を相談したいなど		
F 学習	学習に遅れがある。絵が描けない。文字の読み書きが苦手など		
G 身体や病気	発作がある。聞こえ方や見え方に問題がないか。手足が不自由であるなど		
H その他	不登校。登校渋り。いじめ。福祉制度が知りたいなど		
● 相談したいことを具体的にお書きください。			
* 「相談したいこと」に関連して受診されている場合は、御記入ください。			
医療機関名 () 主治医 (Dr.)			
希望日時	第1希望	月 日 (土)	① 9:00 ② 10:40 ③ 13:30
	第2希望	月 日 (土)	① 9:00 ② 10:40 ③ 13:30
電話連絡をする場合、何時頃がよろしいですか。 (時頃)			
園や学校に子ども(ご本人)の様子をお尋ねしてもよろしいですか。 (は い ・ いいえ)			

※ 受付後、当センターより電話で詳細を御連絡します。

※ 相談担当の先生によって時間帯が異なる場合があります。詳しくは当センターにお問い合わせください。

※ 申込メ切は各実施日の2週間前です。

【申込書の送付先】 福井県特別支援教育センター

〒910-0846 福井市四ツ井2丁目8-1 TEL 0776-53-6574

こどもとそだちの相談会

主催：福井県教育委員会

主管：福井県特別支援教育センター

悩みや困りごと、お気軽に相談してみませんか？

・ **高校生ご本人、その保護者** の相談に応じます。

・ 相談時間は **約1時間** です。

・ 相談内容の **秘密は厳守** します。

・ 相談料は **無料** です。

- 集団生活が非常に苦手
- 周りの人とうまくコミュニケーションがとれない
- 生活リズムが乱れがち
- 整理整頓が苦手
- 段取りが苦手
- 優先順位がつけられない
- 進路や就職が心配 など



期日	相 談 担 当 の 先 生（予定）			
	※ 相談担当者は変更になる場合があります。御了承ください			
5/28 （土）	藤本 正子 先生（織田病院）	安岡 恵子 先生（福井大学）		
	乙部 貴幸 先生（仁愛大学）	森 俊之 先生（仁愛大学）		
	早川 恵 先生（スクラム福井）	齊藤 荘二 先生（臨床心理士）		
	酒井 直子 先生（言語聴覚士）			
7/9 （土）	藤本 正子 先生（織田病院）	滝口 慎一郎 先生（平谷こども発達クリニック）		
	黒田 祐二 先生（県立大学）	水田 敏郎 先生（仁愛大学）		
	廣澤 愛子 先生（福井大学）	野村 昌宏 先生（スクラム福井）		
	川田 麻悠子 先生（福井市ことばの教室）	吉田 慶 先生（織田病院）		
10/1 （土）	渡邊 康宏 先生（福井赤十字病院）	清水 聡 先生（県立大学）		
	齊藤 荘二 先生（臨床心理士）	中尾 繁史 先生（仁愛女子短大）		
	早川 恵 先生（スクラム福井）	高野 幸嗣 先生（平谷こども発達クリニック円山事業所はぐくみ）		
	梅澤 邦江 先生（福井市ことばの教室）			
12/3 （土）	渡邊 康宏 先生（福井赤十字病院）	清水 聡 先生（県立大学）		
	黒田 祐二 先生（県立大学）	中尾 繁史 先生（仁愛女子短大）		
	廣澤 愛子 先生（福井大学）	野村 昌宏 先生（スクラム福井）		
	柴田 貴美代 先生（福井市ことばの教室）			
会場：福井県特別支援教育センター（県立病院の西隣）				

【相談の基本的な流れについて】

- 相談開始時間までに会場にお越しください。（保護者の方とお越しいただいても構いません）
- 相談室（個室）での相談となります。
- 当日は、同じ時間帯に相談の方（5歳児から18歳までのご本人・保護者）が最大5～7組来られています。

※ 相談のスタイルは、ご本人のみ、ご本人と保護者、保護者のみなどご希望に応じます。
ご心配なことがありましたら、申し込みの際にお申し出ください。

【申込み・お問い合わせ】

福井県特別支援教育センター

〒910-0846 福井市四ツ井2丁目8-1

TEL：0776-53-6574

- ・ 裏の申込書に必要事項を記入の上、当センターまでお送りください。

申込書は当センターwebサイトにも掲載しています。

- ・ 電話での申込みもお受けします。

- ・ 締切は各実施日の **2週間前** です。

定員になり次第締め切らせていただきます。



令和4年度 こどもとそだちの相談会 申込書

ふりがな	性別	生年月日		
本人氏名	男 ・ 女	平成	年	月 日
保護者氏名	住所 〒□□□-□□□□ (必ず御記入ください)			
連絡のとりやすい電話番号をお書きください				
自宅 () -				
携帯 () -				
本人の所属 (年生) 担任名 ()				
相談したいこと (A～Fに○をつけてください。複数でも結構です。)				
A 性格や行動 集団生活が苦手。周囲の人とうまくコミュニケーションがとれないなど。 B 生活習慣 生活リズムが乱れがち。整理整頓ができないなど。 C 進学や就職 どのような教育内容や学校があるか。自分に合った進路や就職先を相談したいなど。 D 学習 読み書きが苦手、学業不振など。 E 身体や病気 発作がある。聞こえ方や見え方に問題がないか。手足が不自由であるなど。 F その他 不登校。登校渋り。いじめ。福祉制度が知りたいなど。				
● 相談したいことを具体的にお書きください。				
※ 「相談したいこと」に関連して受診されている場合は、御記入ください。 医療機関名 () 主治医 (Dr.)				
希望日時	第1希望	月	日 (土)	① 9:00 ② 10:40 ③ 13:30
	第2希望	月	日 (土)	① 9:00 ② 10:40 ③ 13:30
電話連絡をする場合、何時頃がよろしいですか。 (時頃)				
学校にご本人の様子をお尋ねしてもよろしいですか。 (は い ・ いいえ)				

※ 受付後、当センターより電話で詳細を御連絡します。

※ 相談担当の先生によって時間帯が異なる場合があります。詳しくは当センターにお問い合わせください。

※ 申込メ切は各実施日の2週間前です。

【申込書の送付先】 福井県特別支援教育センター

〒910-0846 福井市四ツ井2丁目8-1 TEL 0776-53-6574