|  |
| --- |
| 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。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| 市町教育委員会 |
|  |

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和7年度　特支セ用**教 育 相 談 申 請 書（幼児用）**  　　　　令和　　年　　月　　日　福井県特別支援教育センター所長　様　市町教育委員会教育長　様　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 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。 |
| ふりがな子どもの氏名 |  　　　　　　　 （ 男・女 ） | 生年月日 | 平成・令和　　　年　 月 日 |
| 幼児の氏名 | （男・女）（男・女） |
| 歳児 |
| 保護者氏名 |  　　　　　　 　　　　（続柄　　 ） | 職　　業 |  |
| 現住所 | 〒　　　―　　　　 | 電　　話 | 携帯の場合は【例：090―▲▲▲▲―〇〇〇〇（父携帯）】 |
| 相談したいこと（該当するものに〇） | **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①現在の具体的な対応方法②園内委員会の経過と検討してきた内容③センター所員に依頼したい役割 全てについてお書きください | ①②③　 　　　　 　 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（該当する番号に○） | 特支セの教育相談について１　初めて相談する２　以前相談したことがある　　　　　　 | 確認欄に☑を入れてください |
| □保護者の同意（特別支援教育センターへの相談）□当センターへの事前連絡済 |

※「子育てファイルふくいっ子」の「基礎調査票」を添えてご提出ください。

※所員が訪問した際に、個別の指導計画（作成途中でも可）をご用意ください。