

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。

特支セ用

教育相談申請書（幼児用）

秘

市町教育委員会

平成 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

電話番号（ ） —

印

下記のとおり教育相談を申請します。

ふ り が な		生年月日	平成 年 月 日
子 ども の 氏 名	(男・女)	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 印		
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 印		
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 (該当するものを○)	1 初めて相談する。 2 昨年度相談したことがある。 3 以前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」を添えてご提出ください。