

記入日 令和 年 月 日

所属所名 \_\_\_\_\_

記入者 \_\_\_\_\_

## 巡回相談個人票(令和5年度入学予定児)

下記の幼児について、巡回相談を申請いたします。

ふりがな 対象児名	(男・女)	学級名	年長 組
生年月日	平成 年 月 日生	入学予定校	小学校
他に利用している機関	無・有 ( )		
当該園児の実態	〈心配・気掛かりな事〉 (該当するところにチェックを入れてください。複数可) <input type="checkbox"/> 文字・数 <input type="checkbox"/> 生活面 <input type="checkbox"/> 行動面 <input type="checkbox"/> ことば <input type="checkbox"/> その他( )		
保護者の思い			
園内での主な支援			
相談したいこと	《主 訴》 (該当するところにチェックを入れてください。複数可) <input type="checkbox"/> 園生活での支援について <input type="checkbox"/> 保護者との連携について <input type="checkbox"/> 小学校への接続について <input type="checkbox"/> その他 ( ) 《具体的な内容》		

☆この巡回相談個人票1枚につき、1名をご記入ください。