

巡回相談 個人シート

下記の幼児について、巡回相談を申請いたします。 記入日 令和 年 月 日

所属所名			記入者（役職）		（ ）	
			ふりがな 担 任 名			
ふりがな 氏名		性 別	年 長 ・ 年 中	ク ラ ス 名		
生年月日	西暦	年	月	日	入学予定校	小学校
他に利用している機関		無 ・ 有 （ ）				
◆相談内容 【該当するところに☑を入れてください】						
<input type="checkbox"/> 生活面への支援 <input type="checkbox"/> 行動面への支援 <input type="checkbox"/> 言葉の発達への支援＊ <input type="checkbox"/> その他（ ）						
※具体的にご記入ください。						
＊言葉の発達への支援は、発音の誤りや吃音等も含みます。						
子 ど も の 様 子	◆得意なこと・好きな活動など					
	◆苦手なことなど					
◆保護者との連携状況・保護者の思い（心配していること、小学校入学に向けての願い）						
◆これまでの支援内容（取り組んでいること、先生方の工夫等）						