



※記入しにくい項目については、書かれなくても結構です。

記入日：令和 年 月 日

宇部市就学相談票（未就学児）

ふりがな 氏名	男・女	令和 年 月 日生 (歳 ヶ月)	幼児本人の顔写真を貼ってください。 (証明写真でなくてもよい)	
保護者名	続柄 ()	身長()cm、体重()kg 利き手： 右・左・不明		
住所	〒 - 宇部市 TEL(自宅) - (携帯) -			
在籍園		続柄	氏名	年齢
学校区	小学校区	家族構成 (本人以外)		
就学 希望校	<input type="checkbox"/> () 小学校 <input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 (知・情・病・肢・視・聴) <input type="checkbox"/> () 支援学校			
手帳等	療育手帳 <input type="checkbox"/> 有(A・B) <input type="checkbox"/> 無			
	身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 有(種 級) <input type="checkbox"/> 無			
相談歴 医療歴 療育歴	年月	相談・療育・医療機関名	診断名・服薬等	
検査歴 ※最新結果のみ記入	検査内容	<input type="checkbox"/> 田中ビネー <input type="checkbox"/> 鈴木ビネー <input type="checkbox"/> WISC <input type="checkbox"/> その他()	結果・IQ	
		<input type="checkbox"/> 田中ビネー <input type="checkbox"/> 鈴木ビネー <input type="checkbox"/> WISC <input type="checkbox"/> その他()		
		<input type="checkbox"/> 田中ビネー <input type="checkbox"/> 鈴木ビネー <input type="checkbox"/> WISC <input type="checkbox"/> その他()		
生育歴	出生時	○出生時の体重()g ○出生時何か変わったことがありましたか <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある(具体的に)		
	乳児期	○始語(歳 か月) ○歩き始め(歳 か月) ○病気 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() ○その他、気になったこと()		
お子さんの好きなこと得意なこと等				
保護者の願い お願いしたい支援等				
相談したいこと				

※「保護者の願い」の欄はできるだけ具体的にお書きください。

※ 裏面もあります。承諾書の欄のご記入もお願いします。

項目	観 点	特記すべき実態があれば記入	
現在 の 日 常 生 活 の 状 況	身体 の 状 況	<input type="checkbox"/> 目が悪いという心配がある。 <input type="checkbox"/> 耳の聞こえが悪いという心配がある。 <input type="checkbox"/> 手足が不自由である。 <input type="checkbox"/> 病気にかかりやすい。 <input type="checkbox"/> 慢性の病気がある。(病名：) <input type="checkbox"/> 体の発育で気になるところがある。	
	食 事	<input type="checkbox"/> ほぼ介助が必要である。 <input type="checkbox"/> 一部介助が必要である。 <input type="checkbox"/> はし、スプーンなどを使うことができる。 <input type="checkbox"/> ほぼ一人でできる。	
	排 泄	<input type="checkbox"/> 全面介助が必要である。(排泄の表出： <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> 一部介助が必要である。 <input type="checkbox"/> ほぼ一人でできる。	
	衣服の 着脱	<input type="checkbox"/> 全面介助が必要である。 <input type="checkbox"/> 一部介助が必要である。 <input type="checkbox"/> ほぼ一人でできる。	
	移動 能力	<input type="checkbox"/> バギーや車いすを利用している。 <input type="checkbox"/> 座ることができる。 <input type="checkbox"/> 膝立ちや伝い歩きができる。 <input type="checkbox"/> 一人で歩くことができる。 <input type="checkbox"/> 階段の上り下りができる。	
	交 友	<input type="checkbox"/> ほとんど成立しない。 <input type="checkbox"/> 大人や身近な人となら成立する。 <input type="checkbox"/> 特定の友達となら成立する。 <input type="checkbox"/> 誰とでも成立するが、配慮が必要である。 <input type="checkbox"/> 誰とでも成立する。	
	ことば	<input type="checkbox"/> 発語が少ない。 <input type="checkbox"/> 何らかの方法で意思を伝えることができる。 <input type="checkbox"/> 数個の言葉で意思を伝えることができる。 <input type="checkbox"/> 会話のやりとりができる。	
	指示 理解	<input type="checkbox"/> 指示に対して何らかの反応をすることができる。 <input type="checkbox"/> 簡単な指示やルールに従うことができる。 <input type="checkbox"/> 指示をよく聞き、適切に行動することができる。	
	安 全	<input type="checkbox"/> 常に特別な保護が必要である。 <input type="checkbox"/> 常に特別な注意が必要である。 <input type="checkbox"/> ときどき注意が必要である。 <input type="checkbox"/> 一般的な注意が必要である。	
	遊 び	<input type="checkbox"/> 一人で遊ぶことを好む。 <input type="checkbox"/> 相手をすれば遊ぶことができる。 <input type="checkbox"/> おもちゃなどを使って遊ぶことができる。 <input type="checkbox"/> 集団の中で友達と遊ぶことができる。	
行 動	<input type="checkbox"/> じっとしていることに難しさがある。 <input type="checkbox"/> 順番が待てなかったり、飛び出だしたりすることがある。 <input type="checkbox"/> 特定のものにこだわりがある。 <input type="checkbox"/> ささいなことで気持ちが不安定になることがある。 <input type="checkbox"/> 安定した気持ちで過ごすことができる。		

本相談票の記載内容及び相談の内容等を、関係する教育委員会、就学に関する相談員、幼稚園・保育園等の所属機関、就学先の学校、医療、福祉等の関係機関、療育機関等と共有することを承諾します。

児童氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

(自署の場合には押印不要)

最終確認就学希望先	※教育委員会記入欄
<input type="checkbox"/> () 小学校)の通常学級	
<input type="checkbox"/> () 小学校)の特別支援学級	
	(知・自情・病・肢・弱視・難聴)
<input type="checkbox"/> () 支援学校	
確認日	年 月 日