様式１

就学相談票

お子様のお名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１　現在の教育等

現在通っている保育所・幼稚園、療育・相談機関、学校等		
	名　　称	利　用　期　間
保育所・幼稚園		年　　月～
療育・相談機関	（月・週　　回）	年　　月～
	（月・週　　回）	年　　月～
学　　校	立　　学校　　学級　第　　学年在学	
そ　の　他		

２　就学を希望する学校（就学相談開始時点の希望校）

就　学　を　希　望　す　る　学　校			
区市町村立学校	小・中　学校		通常の学級・特別支援学級（固定）
	小・中　学校		通常の学級・特別支援学級（固定）
	小学校	通級指導学級（ことばの教室・きこえの教室）	学校
		特別支援教室（学びの教室）	
	中学校	特別支援教室（アドバンスルーム）	
特別支援学校	都立　　特別支援学校		視覚・聴覚・肢体・知的・病弱・訪問
	国立　　特別支援学校		視覚・聴覚・肢体・知的・病弱・訪問

３　手帳の有無

愛の手帳（療育手帳）		身体障害者手帳		精神障害者保健福祉手帳	
あ　り【等級：　　】 年　月　日交付		あ　り【等級：　種　級】 年　月　日交付		あ　り【等級：　　級】 年　月　日交付	
申請中	な　し	申請中	な　し	申請中	な　し

４　情報提供してほしい内容について

(1) 就学相談の流れ　〔　　〕

(2) 教育内容等について　ア　通常の学級に関すること　〔　　〕
イ　特別支援学級に関すること　〔　　〕
ウ　通級による指導に関すること　〔　　〕
エ　特別支援教室に関すること　〔　　〕
オ　都立特別支援学校に関すること　〔　　〕

(3) その他〔　　〕

（こちらの面は、保護者の方に記入してもらいます。）

５　区市町村における就学相談の経過

実　施　日	相　　談　　経　　過	担当者等
月　　日		
月　　日		
月　　日		
月　　日		
月　　日		
月　　日		
月　　日		
月　　日		

６　区市町村教育委員会における就学先の検討の経過

就学先	検討した内容・理由等	見学・体験 実施済は日付を記入
通常の学級		
特別支援学級		
特別支援学校		

７　区市町村教育委員会における就学相談の結果

■ 文京区立　　学校　通常の学級（ 特別支援教室： 有 / 無 ）

■ 文京区立　　学校　特別支援学級（ 知的障害 / 自閉症・情緒障害 ）

■ 都立　　特別支援学校・学園（ 盲 / ろう / 肢体 / 知的 / 病弱 ）

■ 私立 / 国立　　■ 区外転居

（こちらの面は、区市町村教育委員会が記入します。）

様式２

面　談　票

児童・生徒氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　記入者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

現在の様子 ☆家庭や園・学校で ・困っていること ・気になること	

現在の健康状態や成長・発達の様子など				
現在の身長・体重	身長　　cm		体重　　kg	
出生時のようす	出生時身長　　cm		出生時体重　　g	
	【特記事項】			
発育のようす	①首のすわり	歳　ヵ月	②寝返り	歳　ヵ月
	③おすわり	歳　ヵ月	④はいはい	歳　ヵ月
	⑤つかまり立ち	歳　ヵ月	⑥歩き始め	歳　ヵ月
	⑦発語	歳　ヵ月	⑧人見知り	歳　ヵ月
	【特記事項】			
診断名（病名等）				
診断を受けた病院等				

医療について				
	医療機関名	①　　（　　科）		
		②　　（　　科）		
	発作　【あり・なし】	アレルギー【あり・なし】	医療的ケア【あり・なし】	
	喘息・てんかん その他（　　）	食物（　　） その他（　　）	吸引・経管栄養・ 胃ろう・腸ろう・導尿 その他（　　）	
	服薬	①薬剤名：　　（朝・昼・夕・晩）		
		②薬剤名：　　（朝・昼・夕・晩）		
		③薬剤名：　　（朝・昼・夕・晩）		
	【学校生活を送る上での配慮事項】			

様式２

児童・生徒氏名：　　記入者：

諸検査の記録			
これまでに実施した検査	実施機関	実施時期	検査結果　※別紙可
①		年　月	
②		年　月	

（※）都立特別支援学校への就学を希望する方のみご記入ください。

就学相談についての希望等（※）	
第１に希望する学校等 立　学校　学級	備考
第２に希望する学校等 立　学校　学級	
【就学に関する保護者の意向（希望の理由など）】	
【東京都の相談に引き継いで欲しいこと】	

（※）都立特別支援学校への就学を希望する方のみご記入ください。

通　学　の　方　法（※）	
（　　）　一人で通学する。	徒歩・交通機関利用
（　　）　保護者等が送迎する。	徒歩・交通機関利用・福祉タクシー・自家用車
（　　）　スクールバスの利用を希望する。	車椅子での乗車希望（有・無）
【通学に伴う課題や要望など】	

様式２

児童・生徒氏名：　　記入者：

就学する学校に対する希望

学校教育に対する期待

就学後も継続して利用したいサービス		
	名　　称	利　用　頻　度
福　祉　機　関		月・週に　　回
		月・週に　　回
		月・週に　　回
医　療　機　関		月・週に　　回
		月・週に　　回
		月・週に　　回
療　育　機　関		月・週に　　回
		月・週に　　回
		月・週に　　回
その他のサービス		月・週に　　回
		月・週に　　回
		月・週に　　回
		月・週に　　回

期待する地域との関わり