

(様式1) 要請相談

令和〇年〇月〇日

宮崎県立小林こすもす支援学校長 殿

〇〇立 〇〇小(中)学校
校長 〇〇〇〇

(幼稚園・保育所・認定こども園等の場合)

〇〇法人 〇〇〇
〇〇幼稚園、保育園
園長 〇〇〇〇

(高等学校の場合)

〇〇立 〇〇高等学校
校長 〇〇〇〇

職員派遣について(要請相談依頼)

下記のとおり、貴校職員の派遣をお願いいたします。

記

- 1 日 時 令和〇年〇月〇日(〇曜日)
午前・午後〇〇時〇〇分から 午前・午後〇〇時〇〇分まで
- 2 場 所 〇〇(幼稚園、保育所、認定こども園等、小学校、中学校、高等学校)
- 3 派遣職員 教諭・〇〇〇〇
- 4 主な相談内容(該当する相談内容にチェック…複数可)
- 行動観察による実態把握
 - ケース検討会や園内委員会等への参加(話し合い)
 - 職員研修の協力
 - 資料や教材等の提供
 - 保護者を交えた支援会議、保護者面談
 - 家族・家庭生活に関する相談
 - その他()

【連絡先】

住所：
電話：
FAX：
担当：

(様式2) 来訪相談

〇〇〇〇 — 〇〇〇〇
令和 年 月 日

宮崎県立小林こすもす支援学校長 殿

〇〇立 〇〇小(中) 学校
校長 〇〇 〇〇

(幼稚園・保育所・認定こども園等の場合) 〇〇法人 〇〇〇 〇〇幼稚園、保育園 園長 〇〇 〇〇	(高等学校の場合) 〇〇立 〇〇高等学校 校長 〇〇 〇〇
---	-------------------------------------

教育相談について (依頼)

このことについて、下記の児童生徒 (又は職員等) が貴校 (学部) の教育相談を受けたいとの希望がありましたので、御対応をよろしくお願いいたします。

記

- 1 日 時 令和〇年〇月〇日 (〇曜日)
午前・午後〇〇時〇〇分から 午前・午後〇〇時〇〇分まで
- 2 児童(園児・生徒)名 〇〇 〇〇 性別 ()
※職員のみ場合は該当職員の氏名を御記入ください。
- 3 学 年 〇年生 (知的障がい支援学級・自閉・情緒障がい支援学級・その他)
(園児の場合は年齢)
- 4 保護者名 〇〇 〇〇
- 5 担 任 名 〇〇 〇〇
特別支援教育コーディネーター名 〇〇 〇〇
- 6 連 絡 先 ① 保護者 電話番号()
② 学校 電話番号()
- 7 その他
○ 日程や相談概要については、事前に電話で調整・確認済みです。
○ 教育相談中の事故等については、保護者及び本校が責任を持って対応します。

(様式3-①)

教育相談票（認定こども園・幼稚園・保育所等用）

R . . .
記入者（ . . . ）

ふりがな		男		園		歳児
名前		女			担当	先生
生年月日			療育手帳	有（ . . . ）		無
相談機関						
医療機関						
など						
主訴 （本人が困っている ことを簡潔に）						
今までの対応 （記入できる分だけ お書きください）						
園の方針						
保護者の考え						
その他						

(様式3-②)

教育相談票（小・中学校用）

R . . .
記入者（ . . . ）

ふりがな			男	小学校		年		
名前			女	中学校				
				知的支援学級	自閉症・情緒障害学級	通常の学級		
生年月日			療育手帳	有（ . . . ）		無		
相談機関 医療機関 など								
絆ファイル	有	無	個別の教育支援計画	有	無	個別の指導計画	有	無
主訴 (本人が困っている ことを簡潔に)								
今 ま で の 対 応	レベル1							
	レベル2							
	レベル3							
校内委員会の方針								
保護者の考え								
その他								

(様式3—③)

教育相談票（高等学校用）

R . . .
記入者（ . . . ）

ふりがな			男	立		高等学校		年
名前			女	学科				
生年月日			療育手帳	有（ . . . ）		無		
相談機関 医療機関 など								
絆ファイル	有	無	個別の教育支援計画	有	無	個別の指導計画	有	無
主訴 (本人が困っている ことを簡潔に)								
今 ま で の 対 応	レベル1							
	レベル2							
	レベル3							
校内委員会の方針								
保護者の考え								
その他								

(記入例)

教育相談票（小・中学校用）

R1. 6. 16

記入者（山田）

ふりがな	こばやし みか	男	生 駒	小学校	5 年
名前	小林 実果	女	知的支援学級	自閉症・情緒障害学級	通常の学級
生年月日	H21. 7. 2	療育手帳	有 (B1)	無	
相談機関	宮崎たかちほ病院	自閉症スペクトラムの診断を受けた（H26年度）服薬あり。			
医療機関	ひむか療育センター	感覚統合の療育を受けている（月に1回）。			
など	小林児童相談所	子育て相談（H25）療育手帳取得（H27）			
絆ファイル	有	無	個別の教育支援計画	有	無
個別の指導計画	有	無	個別の指導計画	有	無
主訴 （本人が困っている ことを簡潔に）	<ul style="list-style-type: none">○ 全校集会や学校行事で、突然大声を出したり、落ち着かなくなったりする。○ 特定の友だちはいるが、積極的な関わりが少ない。				
今 ま で の 対 応	レベル1	<ul style="list-style-type: none">○ 全校集会や学校行事のときは、学級担任ができるだけ近くにおいて、声かけをするようにした。			
	レベル2	<ul style="list-style-type: none">○ 支援員が横について声をかけるようにした。○ 同じ班の児童に移動や休み時間のときは、「一緒に行こう」と声をかけるように体制を整えた。学年会で他の先生の理解も得て、協力してもらった。			
	レベル3	<ul style="list-style-type: none">○ 校内委員会において、専門的な意見を求め指導・支援に生かすことを検討した。宮崎たかちほ病院の医師に本人の特性について伺ったり、ひむか療育センターの作業療法士に療育の内容や支援についての考え方について伺ったりした。その上で指導計画の見直しを行った。			
校内委員会の方針	<ul style="list-style-type: none">○ 関係機関との情報交換を定期的に行い、本人の状況を把握する。○ 本人の特性について更に詳しく知り、学校生活の中で行える支援について検討する。				
保護者の考え	<ul style="list-style-type: none">○ 友だちとの関わりを増やしたい。○ 将来的には、社会のルールを理解して生活できるようになって欲しい。				
その他	<ul style="list-style-type: none">○ 家族の仕事の関係で転校の可能性があるので、できるだけ情報をまとめておきたい。				