

(様式1)

## 令和7年度桶川市就学相談会申込書

令和 年 月 日

桶川市教育委員会教育長 様

令和7年度桶川市就学相談を受けたいので、別紙相談票を添えて申し込みます。

保護者名 \_\_\_\_\_

〒

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 (       ) \_\_\_\_\_

(様式2-1)

## 就 学 相 談 票

| 本<br>人                | ふりがな<br>氏 名 _____ (男・女) 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日生 ( ____ 歳)<br>(年齢は令和8年3月31日現在)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |                    |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------|--------|---------------|--|--|---------------|--|--|---------------|--|--|---------------|--|--|---------------|--|--|
|                       | 【現在の様子】＊あてはまるところに○をつけてください。<br>(     ) 幼稚園又は保育所に通っている<br>幼稚園又は保育所の名称 [ _____ ]<br>年少組・年中組・年長組<br>(     ) 学校に通っている<br>学校の名称 [ _____ 学校 ____ 年 ]<br>(     ) 幼稚園、保育所等に行かず在宅している<br>(     ) 就学猶予を受けている<br>(     ) 就学免除を受けている<br>(     ) 病院へ入院中                                                                                                                                                                                                                                    |        |                    |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |
| 保<br>護<br>者           | 保護者氏名 _____ 〒 _____<br>(本人との関係： _____ ) 住所 _____<br>電話 _____ (     ) _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                    |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |
| 家<br>族                | 家族構成を記入してください。兄弟関係につきましては、学年等の記入もお願いします。<br><br>本人、                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |                    |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |
| 相<br>談<br>の<br>記<br>録 | これまでに就学相談や教育相談、あるいは病院などでの相談や診断等を受けたことがありますたら、記入してください。<br>(     ) 相談を受けたことがある<br><table><thead><tr><th>いつごろ</th><th>どこで (相談機関や病院などの名称)</th><th>終了・相談中</th></tr></thead><tbody><tr><td>____ 年 ____ 月</td><td></td><td></td></tr><tr><td>____ 年 ____ 月</td><td></td><td></td></tr><tr><td>____ 年 ____ 月</td><td></td><td></td></tr><tr><td>____ 年 ____ 月</td><td></td><td></td></tr><tr><td>____ 年 ____ 月</td><td></td><td></td></tr></tbody></table><br>(     ) 今まで相談を受けたことがない | いつごろ   | どこで (相談機関や病院などの名称) | 終了・相談中 | ____ 年 ____ 月 |  |  | ____ 年 ____ 月 |  |  | ____ 年 ____ 月 |  |  | ____ 年 ____ 月 |  |  | ____ 年 ____ 月 |  |  |
| いつごろ                  | どこで (相談機関や病院などの名称)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 終了・相談中 |                    |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |
| ____ 年 ____ 月         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |                    |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |
| ____ 年 ____ 月         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |                    |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |
| ____ 年 ____ 月         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |                    |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |
| ____ 年 ____ 月         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |                    |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |
| ____ 年 ____ 月         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |                    |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |
| 相<br>談<br>内<br>容      | ※主に相談したいことはどのようなことですか。<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |                    |        |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |               |  |  |

(※次のページもご記入ください)

(様式2-2)

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | <p>1 現在のお子さんの様子で、当てはまるところがありましたら○をつけてください。</p> <p>( ) ものを見るときに極端に目を近づける。</p> <p>( ) 呼びかけに対して気づかないことが多い。</p> <p>( ) ことばがはっきりせず聞き取りにくい。</p> <p>( ) 体が弱く入退院を繰り返すことが多い。</p> <p>( ) つまんだりねじったりする動作がぎこちない。</p> <p>( ) 立つ、歩く、階段ののぼりおりや椅子に腰掛けるなどの動作がぎこちない。</p> <p>( ) 同じ年齢の子どもと比べて発達が遅いようだ。</p> <p>( ) じっとしていることが少なく、落ち着きがない。</p> <p>( ) その他〔 〕</p> |
| お  | <p>2 それぞれの項目の当てはまるところに○をつけてください。</p> <p>【移 動】</p> <p>( ) 一人で歩ける ( ) 杖を使用して歩く ( ) つかまり歩き ( ) 手つなぎ歩き</p> <p>( ) 這って移動 ( ) 寝返り移動 ( ) 移動できない</p>                                                                                                                                                                                                |
| 子  | <p>【食 事】</p> <p>( ) 一人で可能 ( ) 一部介助 ( ) 全部介助</p> <p>( ) 普通食 ( ) あら刻み ( ) だろだろ・べたべた状</p> <p>( ) 箸やスプーンを使う ( ) たまに手づかみ ( ) ほとんど手づかみ</p>                                                                                                                                                                                                        |
| さ  | <p>【排 泄】</p> <p>( ) 自立 ( ) 一部介助 ( ) 全部介助</p> <p>( ) 便意・尿意を告げる ( ) 便意・尿意を告げないことが多い ( ) 全く告げない</p>                                                                                                                                                                                                                                            |
| ん  | <p>【衣服の着脱】</p> <p>( ) 一人で可能 ( ) 一部介助 ( ) 全部介助</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| の  | <p>【話す・聞く】</p> <p>( ) 普通に話す ( ) 二語文程度 ( ) 単語程度 ( ) 喃語程度 ( ) オーム返しが多い ( ) 限られた言葉が多い ( ) 吃音がある ( ) 誤って発音することが多い</p> <p>( ) 指示がわかる ( ) 簡単な指示ならわかる ( ) 指示の理解が難しい</p> <p>( ) 聞き取る力が弱い ( ) 補聴器を使用している</p> <p>( ) その他〔 〕</p>                                                                                                                       |
| 様  | <p>【遊 び】</p> <p>( ) 友達と遊べる ( ) 大人の援助があれば友達と遊べる ( ) 一人遊びが多い</p> <p>※お子さんの好きな遊び・おもちゃ・本など</p> <p>〔 〕</p>                                                                                                                                                                                                                                       |
|    | <p>【ことば・数】</p> <p>( ) ひらがなを読んだり書いたりする ( ) 字に関心がある ( ) 字に関心がない</p> <p>( ) 10程度の数を理解している ( ) 5程度の数を理解している</p> <p>( ) 1つ、2つ、3つぐらいならわかる ( ) 数はわからない</p>                                                                                                                                                                                         |
|    | <p>【集団行動】</p> <p>( ) 特に問題はない</p> <p>( ) まわりの援助があれば一緒に行動できる</p> <p>( ) 興味のあることには参加するが、そうでないものには参加しようとしな</p> <p>( ) 集団での行動はほとんど難しい</p>                                                                                                                                                                                                        |
|    | <p>【その他】</p> <p>〔 〕</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 手帳 | <p>※お子さんが現在手帳をお持ちでしたら記入してください。</p> <p>療育手帳 ( ④ A B C ) [ 年 月取得]</p> <p>身体障害者手帳 ( 種 級 ) [ 年 月取得]</p>                                                                                                                                                                                                                                         |