令和７年度　就学前特別支援教室入室相談面接票

※印は、相談室が記入

※面接担当				記入年月日	令 和　　年　月　日
フリガナ 幼児氏名				生年月日	平 成　　年　　月　　日
保護者氏名 （世帯主）		続柄（　　）		在籍園	
就学予定校	小平市立　　小学校			※教室名	教室

就学相談を受ける理由	○特別支援教室への入室希望理由		
	○発達の課題にはいつ頃、どのようなきっかけで気付かれましたか?		
	いつ		きっかけ
	○上記の発達の課題に園や家庭ではどのように対応されていますか?		
	園		
	家庭		
	○特別支援教室で指導してほしいこと。		

	・出生時体重　　g	・分娩　□正常　□異常→
	・片言をいう　　歳　　月	・歩き始め　　歳　　月
	・発作　□なし　□あり→	・発育　□良い　□悪い→
	・主な既往疾患　□なし　□あり→（　　）	
	・服薬　□なし　□あり→（　　）	