**令和８年度入学予定　障害のある新就学児の教育相談会申込書(保護者記入)**

受付番号

仙台市教育委員会教育長　様

令和８年度入学児の教育相談会への参加を，下記に記入の上，申し込みます。

（記入年月日）令和７年　　　月　　　日　　（記入者氏名）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふ り が な）  お子さんの氏名 | |  | | 男  女 | | （ふ り が な）  保護者の氏名 | | （続柄　　　―　　　　　例　父－子） |
| 生年月日 | | 平成  令和 | 年　　月　　日 | | 家族構成 | | 本人を含めた同居家族（　　　）人  父・母・兄・姉・弟・妹・祖父・祖母・他（　　） | |
| 住　所 | | 〒（　　　）－（　　　　） 　　　　　　　区 | | | | | | 小学校区（　　　　　　　　）小学校  ※分からない時は未記入 |
| 連絡先 | 自宅 |  | | | | | | つながりやすい時間帯（　　　　　　　）  ※9:30～16:30でご指定ください |
| 携帯 | （所有者：　　） | | | | | |
| 現在通っている幼稚園，保育所等 | | （　一般保育　　特別支援保育　） | | | | | | |
| これまで相談に行ったところや，医療機関等 | | 1. 仙台市発達相談支援センター（北部・南部）   ＜理由＞検診での勧め・医師の勧め・その他（　　　　　　） | | | | | | 初めて行ったのは 平成・令和　 　年　　月頃  最近行ったのは 平成・令和　 　年　　月頃 |
| 伝えられた特性等（例：知的能力障害，ＡＤＨＤの特性と重なる，自閉スペクトラム症の疑い　等）  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 1. 病院・治療施設名（　　　　　　　　 　 　） | | | | | | 初めて行ったのは 平成・令和　 　年　　月頃  最近行ったのは　 平成・令和　 　年　　月頃 |
| 診断名（　　　　　　　　　　　　　　　　）診断機関（　　　　　　　　　　　　　　 ）  診断日（平成・令和　　年　　月）　服薬（　有 ・ 無　）　薬の名称（　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 1. その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | 初めて行ったのは 平成・令和　 　年　　月頃  最近行ったのは　 平成・令和　 　年　　月頃 |
| 最新の心理検査等の結果　※ | | 検査名（　　　　　　　　　　　　　　　　　） 検査日（平成・令和　　年　　月）  検査数値 IQ , DQ（　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　※分かる場合記入してください。 | | | | | | |
| 福祉の手帳の所持 | | 1. 身体障害者手帳　　なし・申請中・あり（　　種　　級 ）   ②　療育手帳　　　　　なし・申請中・あり（　A　・　B　） | | | | | | |
| サポートファイルの所持（アイル） | | ①　アイル（仙台市発達相談支援センターで作成）を所持  ②　独自で作成したファイルを所持　　　　　③　どちらも所持していない | | | | | | |
| 学びの場の希望  ※希望順を( )に  記入 | | （　　）通常の学級  （　　）特別支援学級（ 弱視　難聴　肢体不自由　病虚弱　知的障害　自閉症・情緒障害 ）  （　　）特別支援学校（ 視覚　聴覚　肢体不自由　病弱　知的障害 ）  （支援学校希望の場合）入学を考えている支援学校　　　　　　　立　　　　　　　　支援学校 | | | | | | |
| 相談したいこと | | ① 特別支援学級への入学について　　　② 特別支援学校への入学について  ③ どの学びの場が適切かについて　 ④ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 子育てで大切に  していること，  育てたい力 等 | |  | | | | | | |

**この申込書の郵送先 （住所）　〒980-0011　仙台市青葉区上杉一丁目５番１２号上杉分庁舎 13階**

**（あて先）仙台市教育委員会　特別支援教育課長**

**封筒の表の左脇に「教育相談会申込書在中」と書いてください。〆切　６月６日（金）（以降要相談）**

○ 以下は教育委員会事務局が記入します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 |  | 相談日時 | 月 　日（　 ）　 時　　 分 ～ | 駐車場希望 | 有 |
| 資料提供 | ・幼稚園，保育所等（可・不可）　　・相談機関（可・不可）　　・医療機関（可・不可） | | | | |

現在の様子（令和７年　　月現在）

※Ａの「◇移動」及びＢ「食事」～Ｈ「社会性」は，もっとも近い数字１つに〇を付けてください。

※「特記事項」の欄は，お子さんの様子で詳しく伝えたいことがある場合にご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ａ  健康と  身体状況 | | ◇慢性疾患の有無　　ない・ある  （疾患名：　　　　　　　　　　　　　　　，必要な配慮：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　＊医療的ケアが必要　（　経管栄養・吸引・導尿・気管切開・酸素　その他：　　　　　　　　）  ◇健康面・身体面での配慮　　ない・ある  （　食形態の調整・てんかん・アレルギー・骨折しやすい・運動の制限がある・その他：　　　　　　　　　　　　　）  ◇移動・運動  ①一人で歩ける　②補助具（クラッチ，補装具等）があれば一人で歩ける　③介助すれば歩ける  ④歩くことは難しい（車いす使用）⇒（座位保持は可能・座位保持は難しい） | |
| Ｂ  食事 | | ①最初から最後まで一人で食べる　　②スプーン，フォーク，箸で食べるが援助は必要  ③手づかみで食べることが多い　　　④ほとんどの場合または常に援助が必要　　　⑤経管栄養 | |
| Ｃ  トイレ | | ①一人で排尿，排便ができる　　②排便の時は援助が必要　　③尿意や便意を伝えることができる  ④ほとんどの場合または常に援助が必要（定時排泄，オムツ着用等） | |
| Ｄ  着替え | | ①一人で着衣・脱衣ができる　②一人で行おうとするが一部援助が必要（服の前後・表裏の確認等）  ③着脱の一部が行える（パンツを脱ぐ，シャツに首を通す等）　④ほとんどの場合・常に援助が必要 | |
| Ｂ～Ｄ  特記事項 | |  | |
| Ｅ  ことば | 理解 | ①集団の中で指示を聞いて理解し行動できる　　　②個別に指示されると応じる  ③名前を呼ばれると返事をする・振り向く・微笑む・視線を向ける等で応じる  ④言葉がけを理解しているかどうかわかりにくい | |
| 表現 | ①相手が分かるように話す　　　　　　　　　　　②１～２語文で話そうとする  ③自分の名前，年齢が言える　　　　　　　　　　④身振りや発声などで伝える  ⑤まだはっきりとした表現は見られない | |
| Ｆ　文字 | | ①自分の名前をひらがなで書いたり読んだりできる　　 　②いくつかの文字を書くことができる  ③絵本などの文字に関心を持つ　　　　④まだ興味がない | |
| Ｇ　絵 | | ①人の顔や全身が描ける 　②クレヨンなどで○を描く 　③なぐりがきをする　 ④まだ興味がない | |
| Ｈ　数 | | ①10までの数の簡単な足し引き算ができる　　　②（　　）個程度まで物を数えることができる  ③（１～　　　）までの数を順に唱えられる　　 ④まだ興味がない | |
| Ｅ～Ｈ  特記事項 | |  | |
| Ｉ  社会性 | 友達関係 | ①約束やルールを守って遊ぶ  ②他の子からの働きかけに応じてかかわる  ③大人からの援助を受けて他の子とかかわる  ④一人遊びを好む，または大人とだけかかわることが多い | |
| 集団参加 | ①集団での活動を楽しむ  ②大人の援助があれば集団に参加できる  ③大人の援助があれば小さな集団に参加できる  ④まだ集団に参加することは難しい | |
| Ｉ  特記事項 | |  | |
| Ｊ  興味関心 | | ◇得意なこと・好きなこと：  ◇苦手なこと・嫌いなこと： | |
| Ｋ  行動  ※複数選択可（　　）に具体的な行動を記入 | | ①相手が言った言葉をそのまま繰り返す  ③著しいこだわり（　　　　　　　　　　　　）  ⑤他害行為（　　　　　　　　　　　　）　　　　⑦動きが多く注意がそれ易い  ⑨感覚過敏（　　　　　　　　　　　　　　　） | ②会話が噛み合いにくく意思疎通が難しい  ④自傷行為（　　　　　　　　　　　　　　）  ⑥突発的な飛び出し（　　　　　　　　　　）  ⑧かんしゃく，パニック，動かなくなる等の行動が見られる（　　　　　　　　　　　　　） |

※いただいた個人情報は，就学支援の目的以外には使用いたしません。また本申込書については，審議に使用しない場合には，今年度中に当課で適切に廃棄いたします。