相談シート

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学校（学園）の名称 |  | |
| 担任名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　コーディネーター名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 校内委員会の有無（○でかこんでください）　　　　　　　　　有　　　　　　　　　無 | | |
| 〈校内での検討事項や方向性について、簡単にご記入ください〉 | | |
| 学年（　　　　　　年）　　性別（　　　　　　）　　　　所属学級（　　　　　　　　　　　　支援学級・通常学級） | | |
| 主訴（できるだけ具体的にご記入ください） | | これまでの対応、支援等  （検査結果があればご記入ください） |
| 得意なこと・苦手なこと  （指導に活かせそうな興味、普段の余暇など） | | 家族構成・生育歴・教育歴  （家族との関係や就学前の様子など） |

電話での日程調整後，１人につき１枚相談シートを作成してください。

郵送先　〒７７６－００３１　吉野川市鴨島町敷地１３９２－２ 徳島県立鴨島支援学校