

取扱注意

令和8年度用

相談シート (ご記入の上、就学相談時にお持ちください。)

(記入日: 令和 8年 月 日)

ふりがな	生年月日	令和 年 月 日	性別	
幼児名	住所	枚方市		
保護者名	校区の小学校	小学校		
在籍する園(所)名	保護者電話番号	-	-	続柄()
現在検討している就学先	通常の学級 ・ 通級指導教室 ・ 支援学級 ・ () 支援学校			

枚方市の支援教育について	知っている・少し知っている・分からない説明会に参加した・説明動画を視聴した	5歳児健診	受診した・していない	小学校への相談・見学	既に行った・予定している・まだ
これまでに通った病院又は療育機関					
手帳の所持	身体障害者手帳(種 級) 療育手帳(A・B1・B2) 精神障害者保健福祉手帳(級)				
診断名	機関名() (歳 カ月頃)				

お子さまの健康面や生活面の様子をご記入ください。質問に対してあてはまる項目にチェック(☑)してください。気になることがあれば特記事項の欄に記入してください。

観点	回答欄(チェックしてください)	特記事項	
健康	1 健康面が良好である	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 気になる	
	2 目がしっかり見えている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 気になる	
	3 耳がしっかり聞こえている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 気になる	
	4 音や光、感触等に対して過敏でない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 気になる	
	5 日常の歩行が困難なくできている	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 気になる	
	6 大きなアレルギーがない	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 気になる	
生活	1 一人で食事ができる(箸が使える)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 気になる	
	2 一人で着替えられる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 気になる	
	3 一人でトイレにいける(おしりがふける)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 気になる	

基本的な情報	お子さまの好きなこと	お子さまの苦手なこと
	家族構成(兄弟姉妹関係については学年または年齢もご記入ください)	
	お子さまについて気になること、心配なこと、配慮してほしいこと (ルールに従って遊ぶことが苦手、気持ちを先生に伝えられるか心配、特定の物や動作にこだわりが強い、等)	
就学相談で聞きたいことがあればご記入ください		

【動画】

枚方市の支援教育について

【市教委記入欄】



① 検討している就学先 通常の学級・通級指導教室・支援学級・支援学校	③ その他
② 小学校見学希望時期について	
【小学校への情報提供 可・不可】	

就学相談までにご確認下さい。

枚方市教育委員会 支援教育課