



広島市立広島特別支援学校サポートセンター

## 教育相談票（特別支援学級用）

記入年月日	令和 年 月 日	記入者名	
ふりがな 幼児児童生徒名		男・女	知的・自・情 ( ) 学年
園校名		担任名	
診断名	無・有( )	手帳	無・有( )
かかっている 医療機関名			
相談したいこと（具体的にお書きください）			
	課 題	課題となっていることの中 でも、今、できていること	有効な支援
日 常 生 活 <small>（食事・排泄・着替）</small>			
社会性・行動 <small>（対子ども・対大人）</small>			
言語 <small>（数量・形など 理解・表現）</small>			
移動・運動			

\* 個人情報ですので、厳封の上、郵送してください。