

入学相談票の記入および提出についてのお願い

1 記入についての留意事項

(1) 1枚目(片面): 入学相談票①は、**保護者等**がご記入ください。

※保護者の方にお渡しください。

(2) 2枚目(両面): 入学相談票②は、**担任**がご記入ください。

※入学後の学級編成書類の参考にしますので、全ての項目に記入をお願いします。

2 提出書類について

(1)～(3)の書類を、入学相談時にご提出ください。

(1) 入学相談票①

(2) 入学相談票②

(3) 障害者手帳のコピー

※**障害者手帳がない方**は、発達検査結果または主治医の診断書のコピーが必要です。

※**療育手帳B2の方**は、発達検査結果または主治医の診断書コピーが必要です。

個人情報には十分な配慮を行い、提出書類の管理を行います。
入学されない場合には、書類等を責任をもって破棄いたします。

3 その他

・それぞれの用紙に記入例をつけていますので、参考にしてください。

・不明な点がありましたら、ご連絡ください。

—連絡先—

県立のじぎく特別支援学校

TEL 078-994-0196

FAX 078-994-0197

支援研修部 特別支援教育コーディネーター

入学相談票①

保護者記入

※本校に入学されない場合は責任をもって破棄します

相談日 年 月 日 記入者

(ふりがな) 対象者名			生年月日	年	月	日
	(男・女)			歳		
所属	学校・園 年					
	特別支援学級在籍 (知 ・ 自情 ・ 肢体 ・ その他 ()) / 通常学級在籍					
	【小・中のみ】居住地校： (小 ・ 中) 学校					
保護者名				続柄		
現住所	〒		電話			
同居家族構成 (名前、生年月日、続柄、所属など)						
			診断の有無		あり ・ なし	
			※「あり」の場合			
			・ 診断・障害名			
			・ 診断施設			
生育歴・相談歴 (これまでに受けた相談、療育、訓練および回数など)			手帳の有無		あり ・ なし	
			※「あり」の場合			
			・ 療育手帳 A ・ B1 ・ B2 ・ 申請中			
			・ 身体障害者手帳 種 級 ・ 申請中			
病歴 (疾病名、手術、期間など)			服薬、坐薬の有無		あり ・ なし	
			※「あり」の場合			
医療的ケア (なし / あり)			・ 薬名			
			・ 坐薬名			
平熱 (°C)			・ 回数 一日 回 ()			
※健康面で配慮が必要なこと (アレルギー、学校生活管理指導表など)			発作の有無		あり ・ なし	
			※「あり」の場合			
			・ いつ頃から			
			・ 頻度			
食形態の配慮 (なし / あり) → (刻み / ペースト / とろみ)			・ 様子			
食事の制限 (なし / あり) → 程度と種類:						
生活面の様子 (身辺自立、移動、パニック、コミュニケーションなど)			定期通院の有無		あり ・ なし	
			※「あり」の場合			
			・ 病院名			
			・ 主治医			
			・ 頻度			
認知・学習面に関する様子 (言葉、数、表現、発達検査など)			計画相談		あり ・ なし	
			セルフプラン			
			担当事業所名 ()			
			担当者名 () 連絡先 ()			
			利用開始時期 ()			

入学相談票① <記入例>

保護者記入

※本校に入学されない場合は責任をもって破棄します

相談日 年 月 日 記入者 のじぎく 菊子

(ふりがな) のじぎく はなこ		生年月日		〇〇	年	△△	月	□□	日
対象者名		のじぎく 花子		(男・女)		●●		歳	
所属		〇〇市立△△△		学校・園		年長		年	
		特別支援学級在籍 (知) ・ 自情 ・ 肢体 ・ その他 ()) / 通常学級在籍							
		【小・中のみ】居住地校: 〇〇市立△△△		(小) ・ 中		学校			
ふりがな 保護者名		のじぎく きくこ 菊子		続柄		母			
現住所		〒〇〇〇-〇〇〇〇		電話		９９９-９９９-９９９９			
		〇〇市△△区□□□□〇丁目８８８-８８８							
同居家族構成 (名前、生年月日、続柄、所属など)		診断の有無		あり		・		なし	
のじぎく 菊子 (昭和51年12月16日) 母 パート		※「あり」の場合							
のじぎく 太郎 (平成25年 2月25日) 弟 △△小学校 2 年 など		・ 診断・障害名		脳性麻痺、自閉症 など					
		・ 診断施設		〇〇〇病院 など					
生育歴・相談歴 (これまでに受けた相談、療育、訓練および回数など)		手帳の有無		あり		・		なし	
・ 〇〇〇大学療育センター (意思表示の学習) 月 1 回		※「あり」の場合							
・ □□リハビリテーションセンター (PT OT) 半年に1回		・ 療育手帳		A ・ B1 ・ B2 ・ 申請中					
・ △△△△ (放課後ディサービス) など		・ 身体障害者手帳		1 種 1 級 ・ 申請中					
病歴 (疾病名、手術、期間など)		服薬、坐薬の有無		あり		・		なし	
・ 睡眠障害のため通院中		※「あり」の場合							
医療的ケア (なし / あり)		・ 薬名		イーケブラ (500mg) など					
平熱 (36.5 ℃)		・ 坐薬名							
		・ 回数		一日 2回 (朝・夕)					
※健康面で配慮が必要なこと (アレルギー、学校生活管理指導表など)		発作の有無		あり		・		なし	
・ 頸椎 5mmズレているため衝撃や転倒に注意		※「あり」の場合							
		・ いつ頃から		小学校 1 年生から					
		・ 頻度		月に 1 ~ 3 回程度					
食形態の配慮 (なし / あり) → (刻み) / ペースト / とろみ)		・ 様子		前に倒れる					
食事の制限 (なし / あり) → 程度と種類: ピーナッツと山芋、里芋アレルギーのため除去食				ポーっとする など					
生活面の様子 (身辺自立、移動、パニック、コミュニケーションなど)		定期通院の有無		あり		・		なし	
・ 階段昇降で一部介助が必要		※「あり」の場合							
・ 自分の意に沿わないとき、大きな声で泣いたり、かんしゃくを起こしたりすることがある		・ 病院名		●●病院					
・ トラックや太鼓などの大きな音が苦手 など		・ 主治医		△△先生					
		・ 頻度		月 1 回					
認知・学習面に関する様子 (言葉、数、表現、発達検査など)		計画相談		あり		・		なし	
・ 文字は読めるが、書くのが苦手								セルフプラン	
・ WISK-IV (平成〇〇年△△月□□センターにて実施)		担当事業所名 (〇〇園)							
IQ〇〇 VCI△△ PRI□□ WMI◇◇ PSI▽▽ など		担当者名 (△△さん)		連絡先 (８８８-８８８-８８８８)					
		利用開始時期 (平成〇年 4 月 ~)							

入学相談票②

※本校に入学されない場合は責任をもって破棄します

担任記入

幼児児童生徒名()

○在籍学級 ※下記の参照より太字の部分をご記入ください

小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
()	()	()	()	()	()	()	()	()

<参照>

特別支援学校(単一・重複) 特別支援学級(知・肢・病・弱視・難聴・言語・自情) 通常学級=通常
通級(言語・自・情・弱視・難聴・LD・ADHD・肢・病)

※記入例 特別支援知的学級=学級(知) 特別支援学校単一学級=学校(単一)

※小1から記入をお願いします

幼稚園保育園:	立	園		
小学校:	立	学校	通常・支援(知・自情・肢・ 単・重)学級	通級()
中学校:	立	学校	通常・支援(知・自情・肢・ 単・重)学級	通級()
主たる障害の種類	☐ 視覚 ☐ 聴覚 ☐ 肢体 ☐ 病弱 ☐ 知的			
併せ有する障害の種類	☐ 視覚 ☐ 聴覚 ☐ 肢体 ☐ 病弱 ☐ 知的			
知的障害の程度 及びその状況	療育手帳(A B I B2) 診断名: その状況:			
肢体不自由の程度 及びその状況	身障者手帳(種 級) 診断名: その状況:			
起因疾患名(診断名) と 病気の程度	疾患名(診断名): その程度:			
医療機関名と その状況	通院について(場所、頻度など)			
	服薬・座薬について(薬名、回数など)			
	訓練について(場所、訓練内容、頻度など)			
感覚・知覚面での 特徴	好きな感覚、苦手な感覚、こだわりなど			
学校生活管理指導表	なし・あり(A B C D E) 心臓・腎臓、アレルギー 日常生活上の規制の種類と程度:			
これまでの 学習状況	言葉	数／表現(未就学児)	運動(微細・粗大)	ルール・マナー、危険認知
教育課程	☐ 学年相応 ☐ 下学年や下学部適用 ☐ 知的障害者による教育課程 ☐ 自立活動を主とした教育課程			
自立活動の 状況	☐ ①健康の保持 ☐ ②心理的な安定 ☐ ③人間関係の形成 ☐ ④環境の把握 ☐ ⑤身体の動き ☐ ⑥コミュニケーション	状況など:		
合理的配慮 引継事項 その他				

※裏面もご記入ください。

日常生活の様子

幼児児童生徒名()

移動	□ □ □ 不 一 全 要 部 部	様子:
集団参加	□ □ □ 不 一 全 要 部 部	様子:
通学	□ □ □ 不 一 全 要 部 部	様子:
衣服の 着脱	□ □ □ 不 一 全 要 部 部	様子:
食事	□ □ □ 不 一 全 要 部 部	様子:
排泄	□ □ □ 不 一 全 要 部 部	様子:
好きなこと・もの 得意なこと・もの 長所・チャームポイント		
嫌いなこと・もの 苦手なこと・もの 短所・ウィークポイント		
社会性・コミュニケーションについて	(支援の程度 □不要 □一部 □全部)	
特徴的な 言動やエピソード		
自由記述欄：配慮事項等、必要と思われる事柄を記入してください。		

記入者名：_____

記入日 _____年 ____月 ____日

連絡先 TEL：_____

Mail：_____

入学相談票② <記入例>

※本校に入学されない場合は責任をもって破棄します

担任記入

幼児児童生徒名(のじぎく はなこ)

○在籍学級 ※下記の参照より太字の部分をご記入ください

小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
学級(肢)	()	()	()	()	()	学校(重複)	()	()

<参照>
特別支援学校(単一・重複) 特別支援学級(知・肢・病・弱視・難聴・言語・自情) 通常学級=通常
通級(言語・自・情・弱視・難聴・LD・ADHD・肢・病)
※記入例 特別支援知的学級=学級(知) 特別支援学校単一学級=学校(単一)
※小1から記入をお願いします

幼稚園保育園: 三木市 立 のじぎく 園 小学校: 三木市 立 のじぎく 学校 通常・支援(知・自情・肢・) 単・重()学級 通級() 中学校: 県市 立 のじぎく 学校 通常・支援(知・自情・肢・) 単・重()学級 通級()	
主たる障害の種類	☐ 視覚 ☐ 聴覚 ☒ 肢体 ☐ 病弱 ☐ 知的
併せ有する障害の種類	☐ 視覚 ☐ 聴覚 ☐ 肢体 ☐ 病弱 ☒ 知的
知的障害の程度 及びその状況	療育手帳(A B1 B2) 診断名: 中度知的障害 その状況: 言葉での指示はおおむね理解できている 応用が必要な問題は難しいため、学習レベルは小学校低学年程度である など
肢体不自由の程度 及びその状況	身障者手帳(1種 1級) 診断名: 脳室白質軟化症 その状況: 自立歩行は難しいため、車椅子を自身で操作して日常生活を送っている 指先を使う細かい作業は時間がかかる など
起因疾患名 と 病気の程度	疾患名: 自閉症 その程度: 語彙が少なく、オウム返しがある
医療機関名と その状況	通院について(場所、頻度など) 〇〇大学附属病院 定期通院(小児整形) 半年に1回 県立〇〇病院 てんかん 2〜3か月に1回 服薬・座薬について(薬名、回数など) イーケプラ 一日2回(朝・晩) ダイアアップ200mg 訓練について(場所、訓練内容、頻度など) △△センター PT訓練 月2回 放課後等デイサービス〇〇 ST訓練 週1回
感覚・知覚面での 特徴	好きな感覚、苦手な感覚、こだわりなど スピーカーの音が苦手 水流を好み、よく手洗い場へ行こうとする
学校生活管理指導表	(なし)・あり(A B C D E) 心臓・腎臓、アレルギー 日常生活上の規制の種類と程度:
これまでの 学習状況	言葉 身近な単語を言うことができる 小学3年生程度 数／表現(未就学児) 嫌な気持ちを首を振って表す 一桁の足し算と引き算ができる 運動(微細・粗大) 教師を模倣して腕を上げたり下げたりする 指先を使った活動は苦手 集中できない ルール・マナー、危険認知 危険認知がない 環境の変化に緊張する
教育課程	☐ 学年相応 ☐ 下学年や下学部適用 ☐ 知的障害者による教育課程 ☒ 自立活動を主とした教育課程
自立活動の 状況	☐ ①健康の保持 ☐ ②心理的な安定 ☒ ③人間関係の形成 ☐ ④環境の把握 ☒ ⑤身体の動き ☒ ⑥コミュニケーション 状況など: 作業を通して、道具の貸し借りや教え合う場面を設定している 相手の立場になって考えることを目標にしているため、出来事をイラストで表現し、その時の相手の気持ちを考えて記入する活動を続けている 毎朝、体のストレッチを行った後に座位や立位姿勢をとり、現在の筋力維持を図っている
合理的配慮 引継事項 その他	褥瘡や側彎予防のため、長時間同じ姿勢をとらないように体位変換をする。 体温調節が苦手なため、エアコン等で対応の調整を行う。

※裏面もご記入ください。

日常生活の様子

幼児児童生徒名（ のじぎく はなこ ）

移動	☐ ☐ ☒ 不 一 全 要 部 部	様子： 車いすに乗って移動している 両手を前から介助することで5 mほど歩くことができる
集団参加	☒ ☐ ☐ 不 一 全 要 部 部	様子： クラスの友だちと協力して取り組むことができる 与えられた役割を果たそうと努力する てんかん発作があった場合は個別で対応する
通学	☐ ☐ ☒ 不 一 全 要 部 部	様子：
衣服の 着脱	☐ ☒ ☐ 不 一 全 要 部 部	様子： 腕を上げたり足を上げたりする協力動作がある
食事	☒ ☐ ☐ 不 一 全 要 部 部	様子： 好き嫌いなく何でも食べる 箸やスプーンを用途に合わせて選んで使用できる
排泄	☐ ☐ ☒ 不 一 全 要 部 部	様子：紙パンツを使用している 排尿は一日に2～3回程度 排便は浣腸を行い促している
好きなこと・もの 得意なこと・もの 長所・チャームポイント		PadでYouTubeを見ること ダンスや歌 工作や絵を描くこと 笑顔 友達を気遣うやさしさ（人をたくさん褒める）
嫌いなこと・もの 苦手なこと・もの 短所・ウィークポイント		多くの人の前で発言すること 顔に触れられること 忘れ物が多い 活動の切り替えに時間がかかる
社会性・コミュニケーションについて		（支援の程度 ☐ 不要 ☒ 一部 ☐ 全部） 人との距離感が近い 恥ずかしがり屋だが、慣れた友達には自分から関わることもできる おおきな声であいさつができる
特徴的な 言動やエピソード		チャイムが鳴っても目の前の学習を最後までやろうとする 「眠たい」「保健室行く」が口癖 文化祭で司会を務めた
自由記述欄：配慮事項等、必要と思われる事柄を記入してください。		

記入者名：_____

記入日 _____年 ____ 月 ____ 日

連絡先 Tel：_____

Mail：_____