

令和7年度教育相談依頼書 (添書不要)

様式1

年 月 日記入

(幼稚園、保育所・園、こども園名など)		担当の先生の役職: お名前:	
		電話:	FAX:
郵便番号・住所			
※相談希望月 後日連絡、調整させていただきます		月希望	
[例] 性別 [女] 月齢 [3:8] クラス ・2歳 年少 ・年中 ・年長	相談内容・気になる点など ・簡単な言葉の指示がむずかしい ・新しい言葉をなかなか覚えられない ・落ち着いて集団行動ができない ・活動の切り替えに時間がかかる など 保護者面談 (有 ・ 無)	経過 ☐ 今までの巡回教育相談 ☒ にじいろ相談室(初回・継続) 前回 年 月 日 次回 R7年 6月 12日 ☒ 健診から紹介(1-6、2、3、5) ☐ 保護者からの相談 ☒ その他(あゆっこ利用)	
性別 [] 月齢 [:] クラス ・2歳 ・年少 ・年中 ・年長	保護者面談 (有 ・ 無)	☐ 今までの巡回教育相談 ☐ にじいろ相談室(初回 ・ 継続) 前回 年 月 日 次回 年 月 日 ☐ 健診から紹介(1-6、2、3、5) ☐ 保護者からの相談 ☐ その他()	
性別 [] 月齢 [:] クラス ・2歳 ・年少 ・年中 ・年長	保護者面談 (有 ・ 無)	☐ 今までの巡回教育相談 ☐ にじいろ相談室(初回 ・ 継続) 前回 年 月 日 次回 年 月 日 ☐ 健診から紹介(1-6、2、3、5) ☐ 保護者からの相談 ☐ その他()	
性別 [] 月齢 [:] クラス ・2歳 ・年少 ・年中 ・年長	保護者面談 (有 ・ 無)	☐ 今までの巡回教育相談 ☐ にじいろ相談室(初回 ・ 継続) 前回 年 月 日 次回 年 月 日 ☐ 健診から紹介(1-6、2、3、5) ☐ 保護者からの相談 ☐ その他()	
性別 [] 月齢 [:] クラス ・2歳 ・年少 ・年中 ・年長	保護者面談 (有 ・ 無)	☐ 今までの巡回教育相談 ☐ にじいろ相談室(初回 ・ 継続) 前回 年 月 日 次回 年 月 日 ☐ 健診から紹介(1-6、2、3、5) ☐ 保護者からの相談 ☐ その他()	
■お問い合わせ：益田養護学校 地域連携セクション 教育相談担当 天津・山根			
TEL0856-31-5111		FAX0856-31-5114 mailamatsu-yuko@edu.shimane.pref.jp	

益田養護学校受付欄

受付日

年 月 日 ()

校長	教頭	事務長	SL	CO	相談担当	巡回相談決定日時
						年 月 日 () : ~ : 保育士等面談 : ~ : 保護者等面談 : ~ :

備考:給食依頼(済・未・無) 保健師連絡(無・有) 保健師同行(無・有・未)