

事前情報記入シート(学校用)

以下の項目は、訪問相談時の参考にさせていただきます。対象児者についてご記入いただき、訪問相談日までに当支援センター宛に郵送または持参していただくか、メールフォームから送信して下さるようお願いいたします。

記入年月日：年 月 日	記入者： (対象者との関係：)
訪問支援希望日	年 月 日(: ~ :)
対象者名：	学校名 (年)
診断名 () 診断名はない	
過去に専門家からのアドバイス等がございましたらご記入ください。	
利用クラスは 通常学級 ・ 特別支援学級(情緒・知的) ・ 通級 ・ その他	
利用クラス人数 通常学級(名) ・ 特別支援学級(名)	

○対象児について

1) 対象児が好きな活動や教科はなんですか。

2) 対象児が苦手な活動や教科はなんですか。

3) 今回ご相談されたい内容はなんですか。

4) 上記の課題について貴学ではどのような対応をされていますか。その結果どうなりましたか。

※その他資料等がございましたら、添付していただきますようお願いいたします。
ご記入ありがとうございました。

ご記入後は、支援センターまで郵送・ご持参いただくか、メールに添付して
お送りくださるようお願いいたします。

青森県発達障がい者支援センター「わかば」(津軽地域)
〒037-0017
五所川原市大字漆川字鍋縣147-2
TEL 0173-26-5254
FAX 0173-26-5255
メール wakaba@aorld.com