

武雄市就学相談申込書【未就学児用】

(ふりがな) 氏 名	()	性別	男 ・ 女	記入日	令和 年 月 日
所属する園	園	生年月日	令和 年 月 日		
(ふりがな) 保護者氏名	() 続柄 ()	小学校区		小学校	
現住所	(〒 -) 武雄市				
連絡先 1	()	連絡先 2	()		
相談したい内容	1 学習面 2 行動面 3 対人面 4 情緒面 5 言語面 6 運動面 7 その他 ()				
※該当項目に○をつけ、相談内容を具体的に書きください。	【内容】				
手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A ・ B) ※受給者証とは異なります				
病院・療育施設名	【例】 ○○病院／○○児童発達支援事業所 ○○治療／○○訓練 週 1 回 ○年○月～ 等				
※継続的に受診や療育を利用している機関があれば、ご記入ください。					年 月～
					年 月～
					年 月～
					年 月～
診断名 診断日・診断機関					服薬 ・有 () ・無
知能（発達）検査について	<input type="checkbox"/> すでに知能（発達）検査を受けている ※申込書と一緒に結果の写しをご提出ください。 <input type="checkbox"/> 病院や療育先等で検査を受ける予定がある ※検査後、結果の写しをご提出ください。 予定日 () 検査機関名 () <input type="checkbox"/> 市での検査を受けたい（病院や療育先等で受ける方は対象外です） ※武雄市では、専門の心理士が、WISC-Vという検査を行っています。入学後の学校生活における助言のためには、この検査結果があるとより適切です。検査を希望する方はこちらにチェックをお願いします。希望者へは日程等について後日お知らせします。				

- ・ 申込書は、相談の際に参考にさせていただきます。差し支えない範囲でご記入ください。
- ・ 医療機関等の診断書や知能（発達）検査結果等など参考になる資料がありましたら、その写しを申込書と一緒にご提出ください。現在お持ちでない場合は、後日学校教育課へご提出ください。
- ・ 相談会の日程は、ウェブページにてご確認ください。
 お子様の同伴をお願いします。詳細な日時は、所属先を通じて、あらためてお知らせします。
ご都合の悪い日、時間がある場合は、ご記入ください。※□日は×、午前中は×、など

- ・ 幼稚園・保育園等を通じ武雄市教育委員会学校教育課へご提出ください。
 ※提出期限は、ウェブページをご確認ください。

<裏面もご記入ください>

◎お子様の現在の様子について（あてはまるものに ○ をつけてください）

食 事	自立（箸が使える） ・ 介助があればできる ・ 全介助（ ）	
	アレルギー	ない ・ ある（ ）
	偏 食	ない ・ ある（ ）
排 泄	自立（拭き上げまで自分でできる） ・ 介助があればできる ・ 全介助	
	（オムツの使用 無 ・ 有 ） <その他>（ ）	
睡 眠	就寝時間（ ： 頃）	
	問題ない ・ 時々不眠（夜中、起きることがある） ・ 夜眠らず騒ぐ	
移動面	自立 ・ 介助があればできる ・ 全介助（ ）	
着替え	自立 ・ 介助があればできる ・ 全介助（ ）	
遊 び	同年齢の子と対等に遊ぶ ・ 遊べるが追従的 ・ 一人遊びが好き	
指示理解	指示通り行動できる ・ 簡単な指示に従うことができる ・ ほとんど理解できない	
ルールの理解	理解し守れる ・ まわりを見て動く ・ ほとんど理解できない	
数字の理解	10 まで数えることができる ・ 10 までの一部を数えることができる ・ 数がわからない	
ことば	文字の理解	ひらがなをほとんど読める ・ 半分程度を読める ・ 読めない
	ことばの量	多い ・ 普通 ・ 少ない ・ ない
	発音異常	ある（ ） ・ ない
初めての場所	すんなりと入ることができる ・ 大人がついていれば入れる ・ 入るのに時間がかかる	
くせや行動について	特定の物や、順番、行動などへのこだわりがある（内容 ）	ある ・ 時々ある ・ ない
	多動で落ち着かず、思ったらすぐに行動する	ある ・ 時々ある ・ ない
	場面や気持ちの切り替えがむずかしい	ある ・ 時々ある ・ ない
	思い通りにならないと、たたく、ける	ある ・ 時々ある ・ ない
	音への過敏さがある（大きな音、赤ちゃんの声が苦手など）	ある ・ 時々ある ・ ない

◎現時点で、希望する学校・学級に ○ をつけてください 【 特別支援学校、特別支援学級、通級指導教室 に
 入るには、文科省の定めた基準があり、ご希望に添えない場合もありますので、ご理解をお願いいたします。】

- （ ）特別支援学校 （ ）特別支援学級 （ ）通常の学級+通級指導教室 （ ）通常の学級
 （ ）特別支援学校 か 特別支援学級 か迷っている
 （ ）特別支援学級 か 通常の学級+通級指導教室 か迷っている
 （ ）通常の学級+通級指導教室 か 通常の学級 か迷っている

○教育・福祉・保健等の機関が一体となってお子様及び保護者に対する相談及び支援を行います。
 つきましては、必要に応じ関係機関（当市こども家庭課等）からお子様の情報を収集及び活用、引継ぎをさせていただきたいと思いますので、情報収集及び活用に同意される場合は、ご署名をお願いします。

・市の心理発達相談を利用したことがありますか（ はい ・ いいえ ）

同 意 書

- ・就学相談にあたり、必要に応じて関係機関からお子様の情報を収集または引き継ぐことに同意します。
- ・収集した情報を就学相談及び支援の資料として活用し、就学校に引き継ぐことに同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名（署名） _____