

記入日 令和 年 月 日 ( ) 枠内について御記入ください。

## 教育相談依頼票

NO.

※小・中学校の場合は、市教委を通じて御依頼ください。

※幼稚園・保育所は、子育て支援センターを通じて御依頼ください。

御依頼の内容(当てはまるものに○をつけてください) ・WISC-IV等検査(目的: )			
・巡回相談 ・来校相談 ・研修会等の講師 ・その他( )			
連絡先			
電話番号	( )		
相談者名	ふりがな	担任名	
対象児名 (性別)	ふりがな ( )	生年月日	平成 年 月 日
住所		保護者名 (続柄)	ふりがな ( )
在籍園・校		学年等(年齢)	
障害について	診断(有・無) (診断先)	手帳	療育手帳(A・B) 身体障害者手帳(1種・2種) 精神保健福祉手帳(有・無)
主訴(相談の理由)			

【学校・保育園等での様子】

1、学力検査結果について

国語・算数（数学）・英語について、NRT（教研式標準学力検査）、WEB 配信集計システムでの平均点等をお書きください。また、日頃の授業中の様子で気になることがありましたら、お書きください。

教科名	NRT	WEB 配信	気になる点等
国語			
算数（数学）			
英語			
その他 学習面で気になる点			

2、知能検査結果等

WISC-IV等の知能検査結果がありましたら、お書きください。

--

3、学習面

項目	本人の様子
聞く	
話す	
読む	
書く	
計算する	
推論する	

4、生活面

項目	本人の様子
注意・集中	
多動性・衝動性	
対人関係	
その他	

5、運動面

項目	本人の様子
粗大運動	
微細運動	

※記述できる範囲で結構です。

※1枚に収まらないときは、ページを増やしてください。