

令和6年度 保護者の思い (小学部用紙)				学部	小1	小2	小3
氏名		性別	男・女	クラス			
保護者名				記載日			
生年月日	平成 年 月 日	居住区		区	受給者証の有無	有・無	
手帳	療育手帳	有・無 (A1/A2/B1/B2)		身障手帳	有・無 (種 級)		
学校生活や社会生活への期待・成長への願いについてご記入ください。(個別の教育支援計画に転記します)							
生活・学習場面等における具体的な支援に関する希望についてご記入ください。(配慮することなど)							
関係機関との支援内容や回数などをご記入ください。(実施しているものがありましたら)							
家庭生活 地域生活 余暇							
医療機関	主治医： 病院 (科 Dr.) 定期通院： (科 Dr.) PT: OT: ST: その他						
福祉機関	計画相談： 未定・実施 (事業所名) ショートステイ (短期入所) : 一時ケア : 放課後等デイサービス : 移動支援サービス : 訪問看護等 : その他						
学校外における支援について、具体的な希望があればご記入ください。							
医療 福祉 地域など							