

# 相談票（幼・保、学校用）

京都府立盲学校

令和 年 月 日記入

学校/園・所名 \_\_\_\_\_ 電話番号（ \_\_\_\_\_ ）

担任氏名 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ 学年/ \_\_\_\_\_ 歳児）

窓口となる方（役職等）：氏名 \_\_\_\_\_（ \_\_\_\_\_ ）

連絡先メールアドレス \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

## 【相談対象幼児児童生徒】

氏名（ふりがな） \_\_\_\_\_ 性別（ \_\_\_\_\_ ） 生年月日 \_\_\_\_\_

○ 相談したい内容：該当するものすべてに○を付けてください。

視機能（見え方） ・ 教科学習 ・ 自立活動 ・ 教材・教具 ・ 発達 ・ 行動  
コミュニケーション ・ 進路・ 環境整備（教室、校内） ・ その他（ \_\_\_\_\_ ）

1 現在、気になっていること、お困りのことを書いてください。（エピソードや具体的場面等）

2 相談したいことを具体的に書いてください。

3 校内委員会等、校（園・所）内で話し合ったことや現在の支援状況について書いてください。

