

ふりがな 氏名	〇〇 〇〇 <input checked="" type="checkbox"/> 男・女	生年月日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日 (西暦 20〇〇 年)
学校名	〇〇 小学校	学 年	〇 年
在籍学級	<input checked="" type="checkbox"/> 通常 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 通級による指導 (<input checked="" type="checkbox"/> LD・ADHD 自閉症・情緒障害 言語障害 弱視 難聴)		
通級学級	特別支援学級 (知的障害 肢体不自由 自閉症・情緒障害 言語障害 弱視 難聴 病弱・身体虚弱)		
※該当に〇	* 学級構成 (男14名、 女13名、 計27名)		
今回相談したいこと			
<ul style="list-style-type: none"> ・4月頃から、黒板の文字をノートに写したり、教科書を読んだりすることを拒むようになり、教師から繰り返し促されると、机に伏せてしまう様子も見られるようになった。 ・本人の抱えている困難さの背景を探り、本人にとって適切な支援を相談したい。 			
本人の長所 (できること・興味のあること・好きなこと等)			
【学習面】		【生活面】	
<ul style="list-style-type: none"> ・体を動かすことが好きで、体育では特にドッジボールが得意である。 ・算数の計算を速く正確に行う。 		<ul style="list-style-type: none"> ・友達と仲良く遊ぶ。特に外遊びを好む。 ・係活動に責任を持って取り組む。 ・昆虫に興味があり、世話をすることが好きである。 	
本人が困っていること (苦手なこと・嫌いなこと等)			
【学習面】		【生活面】	
<ul style="list-style-type: none"> ・ノートに文字を書くのに時間がかかる。 ・教科書の音読では、読み間違いが多い。 ・国語の読み取りや算数の文章問題が苦手である。 		<ul style="list-style-type: none"> ・集中できる時間が短く、授業中にあくびをしたり、ぼんやりとしていることがある。 	
家族構成	<input checked="" type="checkbox"/> 父 / <input checked="" type="checkbox"/> 母 / 祖父 / 祖母 / <input checked="" type="checkbox"/> 兄 / 姉 / 弟 / <input checked="" type="checkbox"/> 妹 / その他		
医療機関 (主治医)	なし		服薬 (<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有)
診断名	なし		
手帳	療育手帳 (<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 A / B ・ 申請中) 身体障害者手帳 (<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 級 種 ・ 申請中)		
相談歴	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()	関係機関	(<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有)
個別の指導計画	個別の指導計画の作成 (<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ・ 作成中)		
備考			