

※ご相談をお受けするに当たり、以下太枠欄のご記入をお願いいたします。

# 記入例

## 相談申し込み票

[記入日: 2020年(令和2年) 8月 20日]

相談対象者	氏名(ふりがな)	性別	生年月日	
	多摩 太郎 (たま たろう)	男	昭和 平成 令和 西暦	23年 4月 18日 2011年
	住所		電話番号	
	多摩市 諏訪5-1 2階		自宅	042-372-1038
			携帯	
	所属			
	〇△ 一時保育/プレ幼稚園		中学校( 年生)	
かけはし 保育園・幼稚園( 組)		高等学校( 年生)		
多摩市立かけはし 小学校( 3 年生)		大学・専門学校・職業( )		

相談申し込み者	氏名(ふりがな)	対象者との関係
	多摩 花子 (たま はなこ)	母
	住所 ※上記と一緒にの場合「同上」	電話番号
	同上	自宅 042-372-1038 携帯電話 090-1234-5678

ご家族構成	氏名	生年月日	続柄	職業・学校等	※市記入欄(ジェノグラム等)
	多摩 一	S52.5.5	父	会社員	
	花子	S53.6.6	母	主婦	
	太郎	H23.4.18	長男	かけはし小学校3年生	
	次郎	H28.7.7	次男	かけはし保育園年少組	

※市記入欄

/	電話受付				
/	初回相談				

## ご相談したい内容 ・ 心配していること 等

■ 落ち着きがない：気になるものが目に入ると、そちらを向いてしまったり、座っていても体のどこかが

動いている。授業中も、隣の子へちょっかいを出したり、突然発言してしまったりしているようだ。

■ 友達に手が出てしまう：相手が嫌がっていることに気づかずにやり続けてしまったり、冗談を本気に受け取ってしまい

けんかになることが多い。その際、口より先に手がでてしまう。叩く、押すことがよくある。

■ 漢字・文章問題が苦手：漢字は似たような字ではあるが、一本線が多かったり、何か足りない字になることが多い。

算数計算式は解けるが、文章題になると、足し算なのか掛け算なのか、分からなくなってしまう。

## 今まで相談に行ったところ、受けた検査・療育・訓練等

相談に行った年齢	病院、健康センター、子ども家庭支援センター、児童・放課後デイサービス等
1 歳 6か月～ 3歳 6か月	多摩市立健康センターの個別相談
歳 か月～ 歳 か月	
歳 か月～ 歳 か月	

## 他機関との連携・連絡について

(お子様の件で、連絡・連携を取ってもよい機関に、○をつけてください)

	幼稚園・保育園 (園名: )	
<input checked="" type="radio"/>	学校 (学校名: かけはし小 学校)	
<input checked="" type="radio"/>	学童 (学童名: かけはし 学童)	
<input checked="" type="radio"/>	多摩市立健康センター	
	子ども家庭支援センター	
	その他( )	

当センター(教育相談・特別支援教育マネジメントチーム・発達支援室)で行う相談に当たっては、秘密は厳守し、原則的に相談者の同意なしに外部への情報提供はいたしません。

ただし、適切な相談を行うため、当センター内での情報共有は実施いたします。

私は以上の個人情報の取り扱いに同意の上、相談を申し込みます。

申請者氏名(署名) 多摩 花子