教育相談票　（ご記入いただける部分だけで結構です）　令和　　年　　月　　日　記入

ふりがな お子さんの 氏　名	男 女	生年月日 平成・令和　　年　　月　　日
現住所	(〒　　－　　) 区	
電　話	(　　)　　－	(　　)　　－
所　属	幼・保・認定こども園　　年　　組 小・中・高・他　　担任名	
	幼・保・認定こども園　　年　　組 小・中・高・他　　担任名	
園・学校への連絡	・連絡してもよい　　・連絡しないでほしい　（どちらかに○をつけてください）	

	氏　名	本人との関係	年齢	同別居	職業・勤務先・学校等
家族構成				同・別	
				同・別	
				同・別	
				同・別	
				同・別	
				同・別	

今までに相談に行ったところ　（病院、児童相談所など）

① 札幌市児童相談所　② ちくたく（札幌市子ども心身医療センター・発達医療センター）
③ 各区保健センター　④ コドモックル（道立子ども総合医療・療育センター）
⑤ 道立特別支援教育センター　⑥ アシストセンター　⑦ その他（　　）
※「サポートファイルさっぽろ」（有・無）

相談機関（番号を記入）	年月日	担　当	結　　果（診断など）

相談したいこと、就学・教育に関してのお考えをお書きください。

札幌市教育センター相談室・幼児教育センター　**※裏面もご記入ください**

お子さんのようす（ご記入いただける部分だけで結構です。）

胎生時	※お知らせいただけることがありましたら、具体的にお書き下さい	
出産時	生下時体重　　g	帝王切開　仮死　早産（　　か月）　黄疸　臍帯巻絡　鉗子　吸引 その他 ……
乳幼児期	○首のすわり　（　）歳（　）か月 ○歩きはじめ　（　）歳（　）か月 ○人見知り　（　）歳（　）か月 ○指さし　（　）歳（　）か月 ○意味のあることば　（　）歳（　）か月 【健診の時に何か話がありましたか？】 １歳半健診で【　　】 ３歳児健診で【　　】 ５歳児健診で【　　】	○その他 ……
健康状態	今までにかかった病気 服薬の種類など	※お知らせいただけることがありましたら、具体的にお書き下さい ……

生活のようす（気になるところがあれば、お書き下さい。）

身のまわりのこと 食事、排泄 着脱、睡眠 その他	……
ことばの面で気になること	……
運動面で気になること	……
くせや行動で気になること	……
性格や特徴で、気になることやご心配なことがあればお書きください。	