

就学相談・転学相談等 様式集

就学支援ファイル

フリガナ		性別	生年月日
お子さんの氏名			年 月 日生
フリガナ		お子さんとの続柄	
保護者の氏名			
お子さんの住所	〒		
連絡先	電 話 () 氏 名 (続 柄) 平日の日中連絡可能な時間帯 (時から 時)		

* 御希望の時間帯以外にお電話をする場合があります。御了承ください。

【就学相談資料等の学校送付の意思確認】

就学相談で作成した

- ① 就学相談票
- ② 面談票
- ③ 医師診察記録
- ④ 就学相談資料
- ⑤ 児童・生徒実態把握票
- ⑥ 実施した諸検査の結果
- ⑦ 副籍関係書類
- ⑧ 医療的ケア児の保護者付添い期間の短縮化事業就学相談時説明シート
(該当者のみ)

を就学する学校に送付することに

同意します ・ 同意しません

< (①・②・③・④・⑤・⑥・⑦・⑧) の資料だけを送付して下さい。 >

保護者氏名

区市町村教育委員会記入欄			
受付年月日	令和 年 月 日	受付番号	
地区名 (区市町村名)		教育委員会名 電 話 事務取扱者名	

就学相談票

1 現在の教育等

現在通っている保育所・幼稚園、療育・相談機関、学校等		
	名 称	利 用 期 間
保育所・幼稚園		年 月～
療育・相談機関		年 月～
		年 月～
学 校	立 学校	学級 第6学年在学
そ の 他		

2 就学を希望する学校（就学相談開始時点の希望校）

就 学 を 希 望 す る 学 校		
区 市 町 村 立 小 学 校 ・ 中 学 校	立 学校	通常の学級・特別支援学級（固定）
	立 学校	通常の学級・特別支援学級（固定）
	特別支援教室 の利用を希望する	立 学校
	（ 言語 ・ 難聴 ・ 弱視 ） の 通級による指導の利用を希望する	（ 学級 ）
都 ・ 区 ・ 国 ・ 私立 特 別 支 援 学 校	立 特別支援学校 学園・養護学校	視覚・聴覚・肢・知・病・訪
	立 特別支援学校 学園・養護学校	視覚・聴覚・肢・知・病・訪

3 手帳の有無

手 帳	愛の手帳（ 度）	なし	身体障害者手帳（ 種 級）	なし
	療育手帳（ ） 年 月 日交付	申請中	年 月 日交付	申請中

4 情報提供してほしい内容について

(1) 就学相談の流れ	[]
(2) 教育内容等について	ア 通常の学級に関する事 [] イ 特別支援学級に関する事 [] ウ 通級による指導に関する事 [] エ 特別支援教室に関する事 [] オ 都立特別支援学校に関する事 []
(3) その他	[]

（こちらの面は、保護者の方に記入してもらいます。）

5 区市町村における就学相談の経過

実施日	相談経過	担当者等
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		
月 日		

6 区市町村教育委員会における就学先の検討の経過

就学先	検討した内容・理由等	見学・体験 実施済は○をつける
通常の学級		
特別支援学級		
特別支援学校		

7 区市町村教育委員会における就学相談の結果

立	学校	学級

都立	特別支援学校・学園（盲・ろう・肢・知・病）	

（こちらの面は、区市町村教育委員会が記入します。）

面 談 票

児童・生徒氏名： _____

記入者： _____

現在の様子	
☆家庭や園・学校で ・困っていること ・気になること	

現在の健康状態や成長・発達の様子など				
現在の身長・体重	身長	cm	体重	
			kg	
出生時のようす	出生時身長		cm	
	出生時体重		g	
発育のようす	【特記事項】			
	①首のすわり	歳	ヵ月	
	②寝返り	歳	ヵ月	
	③おすわり	歳	ヵ月	
	④はいはい	歳	ヵ月	
発育のようす	⑤つかまり立ち	歳	ヵ月	
	⑥歩き始め	歳	ヵ月	
	⑦発語	歳	ヵ月	
	⑧人見知り	歳	ヵ月	
【特記事項】				
診断名 (病名等)				
診断を受けた病院等				
医療について	医療機関名	①	(科)	
		②	(科)	
		③	(科)	
	発作 <あり・なし>	薬	①薬剤名：	(朝・昼・夕・晩)
			②薬剤名：	(朝・昼・夕・晩)
	③薬剤名：		(朝・昼・夕・晩)	
	④薬剤名：		(朝・昼・夕・晩)	
	アレルギー <あり・なし>			
	医療的ケア <あり・なし>	内容	吸引・経鼻経管栄養・胃ろう・腸ろう・導尿・酸素・人工呼吸器 その他 ()	
	【学校生活を送る上での配慮事項】			

児童・生徒氏名： _____

記入者： _____

諸検査の記録			
これまでに実施した検査	実施機関	実施時期	検査結果 ※別紙資料添付可
①		年 月	
②		年 月	

就学相談についての希望等	
第1に希望する学校等	備考
立 学校 学級	
第2に希望する学校等	
立 学校 学級	
【就学に関する保護者の意向（希望の理由など）】	
【東京都の相談に引き継いで欲しいこと】	

通学の方法	
() 一人で通学する。	徒歩・交通機関利用
() 保護者等が送迎する。	徒歩・交通機関利用・福祉タクシー・自家用車
() スクールバスの利用を希望する。	車椅子での乗車希望（有・無）
【通学に伴う課題や要望など】	

児童・生徒氏名： _____

記入者： _____

就学する学校に対する希望

学校教育に対する期待

--

就学後も継続して利用したいサービス

	名 称	利 用 頻 度
福 祉 機 関		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
医 療 機 関		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
療 育 機 関		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
その他のサービス		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回

期待する地域との関わり

--

医師診察記録

フリガナ 児童・生徒氏名		作成年月日	年 月 日
診断名等	知的障害の有無（有・無）		
所見（学校生活を送る上での医療的な観点からの配慮事項を記入してください。）			
病状や治療			
教育・指導をする上での配慮点 （医学的観点について記述してください）			
学校生活での注意点・配慮点について	運動・姿勢について 心臓の管理区分（ ） 食事・栄養について 宿泊行事 食物アレルギーなし・あり（ ） 薬物アレルギーなし・あり（ ）		
医療的ケアについて	必要な医療的ケア		
	その他の必要なケア（姿勢保持装具・姿勢誘導等）		
服薬について			
その他			
主治医		病院名	
診察者（記入者） （主治医作成の場合は同上）	氏名	※	診察科目

※主治医の方が作成した場合は、「同上」と記入してください。

就学相談資料【就学前機関作成】

フリガナ氏名				平成 年 月 日生			
No.	項目	観点	コメント	No.	項目	観点	コメント
1	着衣	1 全面介助 2 大部分介助 3 一部介助 4 どうにか一人でできる 5 完全に一人でできる		7	行動	1 働きかけても動こうとしない 2 特定の働きかけでどうにか動く 3 落ち着き無く行動 4 きわめて多動 5 特に寡動・多動ではない	
2	食事	1 全面介助 2 大部分介助 3 一部介助 4 どうにか一人でできる 5 完全に一人でできる		8	指示理解	1 ほとんど認められない 2 的確でないが反応する 3 どうにか指示に反応ができる 4 指示理解は可能だが問題あり 5 指示に適切に対応できる	
3	排せつ	1 全面介助 2 大部分介助 3 一部介助 4 どうにか一人でできる 5 完全に一人でできる		9	会話等のやりとり	1 成立しない 2 著しく幼い・課題がある 3 幼い・課題がある 4 やや幼い・課題がある 5 問題ない	
4	安全管理	1 常時1対1の管理が必要 2 常時注意と配慮が必要 3 注意と配慮が必要 4 一般的な注意が必要 5 問題ない		10	ルール理解	1 ほとんど理解できない 2 的確でないがルールに従おうとする 3 部分的にルールを理解できる 4 ルールを理解するが多少問題がある 5 ルールを理解し適切に対応できる	
5	対人関係	1 ほとんど成立しない 2 特定の人とならどうにか成立する 3 だれとでもどうにか成立する 4 成立するが多少問題がある 5 問題がない		身体状況	視力	1 全く見えない 2 少し見える 3 問題ない	
6	集団参加	1 全く参加しない 2 親からはなれられない 3 特定の集団ならどうにか参加する 4 指示により参加する 5 自発的に参加する			聴力	1 全く聞こえない 2 少し聞こえる 3 問題ない	
					四肢	1 手が不自由 (右 左) 2 足が不自由 (右 左) 1 移動不能 2 移動介助必要 3 移動可能 (車いす 独歩) 1 特に問題はない	
性格				支援のポイント			
その他							
資料作成者氏名				所属			
				電話 ()			

就学相談結果	
教育委員会名	
フリガナ 児童・生徒氏名	
面接者所見	1 通常の学級への就学が適当である。 ※通級による指導の必要性（ア 有（ ）イ 無（ ）） 2 特別支援学級（固定）への就学が適当である。 （ア 肢体不自由 イ 知的障害 ウ 自閉・情緒 エ 病弱 ） 3 特別支援学校への就学が適当である。 （ア 視覚 イ 聴覚 ウ 肢体不自由 エ 知的障害 オ 病弱 ）
観察者所見	1 通常の学級への就学が適当である。 ※通級による指導の必要性（ア 有（ ）イ 無（ ）） 2 特別支援学級（固定）への就学が適当である。 （ア 肢体不自由 イ 知的障害 ウ 自閉・情緒 エ 病弱 ） 3 特別支援学校への就学が適当である。 （ア 視覚 イ 聴覚 ウ 肢体不自由 エ 知的障害 オ 病弱 ）
診察者所見	1 通常の学級への就学が適当である。 ※通級による指導の必要性（ア 有（ ）イ 無（ ）） 2 特別支援学級（固定）への就学が適当である。 （ア 肢体不自由 イ 知的障害 ウ 自閉・情緒 エ 病弱 ） 3 特別支援学校への就学が適当である。 （ア 視覚 イ 聴覚 ウ 肢体不自由 エ 知的障害 オ 病弱 ）
就学支援委員会 所見	1 通常の学級への就学が適当である。 ※通級による指導の必要性（ア 有（ ）イ 無（ ）） 2 特別支援学級（固定）への就学が適当である。 （ア 肢体不自由 イ 知的障害 ウ 自閉・情緒 エ 病弱 ） 3 特別支援学校への就学が適当である。 （ア 視覚 イ 聴覚 ウ 肢体不自由 エ 知的障害 オ 病弱 ）
上記所見の保護者への説明 1 面接で説明 2 電話で説明 3 文書で通知 4 その他（ ）	
障害の程度	学校教育法施行令第22条の3 （ア 該当 イ 非該当） ※ 知的障害の場合 （1項該当 2項該当）
区市町村 教育委員会 総合判断	1 通常の学級への就学が適当である。 ※通級による指導の必要性（ア 有（ ）イ 無（ ）） 2 特別支援学級（固定）への就学が適当である。 （ア 肢体不自由 イ 知的障害 ウ 自閉・情緒 エ 病弱 ） 3 特別支援学校への就学が適当である。 （ア 視覚 イ 聴覚 ウ 肢体不自由 エ 知的障害 オ 病弱 ）
総合的に判断して認定特別支援学校就学者とした理由	

就学相談資料（視覚障害）

区市町村教育委員会教育長 殿 ----- (公印省略) 下記の者の就学についての所見を報告します。					
氏名			年 月 日生		
No.	項目	A	B	C	D
1	基本的 生活習慣	全面介助が必要	部分的介助があれば どうにかできる	介助なしでどうにか できる	C程度以上
2	対人関係	ほとんど成立しない	特定の人となら どうにか成立する	誰とでもどうにか成 立する	〃
3	言語	発声のみ	喃語がある	単語程度の意思伝達 ができる	〃
4	指示理解	ほとんど認められ ない	的確ではないが反 応する	どうにか指示に応じ た反応がある	〃
5	移動能力	ねたまま	はって移動する	つかまって歩く	〃
6	手の使い方	つかんだり、放し たりできない	つかんだり、放し たりできる	片手を使う場合が多 い	両手を上手に使う
7	視力	全く見えない	明暗がわかる	目の前の指の数がわ かる	近くのものならど うにか見分ける
8	目の使い方 I	物をほとんど見よ うとしない	物を手にとって見 ようとする	ゆっくり動く物をど うにか追視できる	ゆっくり動く物を 追視できる
9	〃 II	色（赤黄青）の区 別ができない	色の区別ができる	形（○△□）の区別 ができない	形の区別ができる
総合所見					
指導担当者氏名			資料作成者氏名		

(注) 黒ボールペン又は黒インクを使用する。

就学相談資料（聴覚障害）

区市町村教育委員会教育長 殿 ----- (公印省略) 下記の者の就学についての所見を報告します。					
氏 名			年 月 日生 (歳)		
No.	項目	A	B	C	D
1	基 本 的 生 活 習 慣	全面介助が必要	部分的介助が必要	介助なしでどうにかできる	介助なしで年齢相応のことができる
2	対 人 関 係	ほとんど成立しない	特定の人となら成立する	なんとか集団に参加できる	集団に参加できる
3	話しことば の 明 瞭 度	全く分からない	聞き返せば、単語程度ならなんとか分かる	慣れればなんとか聞き取れる	聞き取れる
4	理 解 語	言語を理解するまでに至っていない	500 語程度	1500 語程度	3000 語程度
5	読 話	全く理解できない	口唇の動きに意味のあることは理解している	日常生活用語程度	教科学習ができる程度
6	手の使い方	つかんだり、放したりできない	つかんだり、放したりできる	親指と人さし指でうまくつかめる	年齢相応の手の使い方ができる
7	聴 力	95dB 以上	85～95dB	70～85dB	70dB 以下
8	補聴器の 装用効果				
総合所見					
指導担当者氏名			資料作成者氏名		

(注) 黒ボールペン又は黒インクを使用する。

児童・生徒実態把握票

児童・生徒実態把握票の使用について

- 児童・生徒実態把握票は、区市町村教育委員会が作成します。児童・生徒の行動観察、保護者面談、就学前機関（幼稚園等）の聞き取りなどにより、児童・生徒の実態を把握し、記入をお願いします。
- 就学相談において、児童・生徒の行動観察における記録用紙や、就学前機関（幼稚園等）に依頼する就学相談資料の様式4の代わりとしても活用できます。
- 記入できないところ、分らないところは空欄で結構です。

<記入手順>

- (1) 共通の書式（実態把握票 様式実-1）を記入します。これは、児童・生徒の全体像を把握するためのものです。
- (2) (1)の共通の書式（様式実-1）で、各項目が「1」から「4」までに該当する場合、その具体的な様子や支援・課題等について実態把握票（様式実-2から様式実-5）に記録します。
- (3) 共通の書式（様式実-1）の、「5（年齢相当・支援が必要ない・課題がない）」に該当する場合は、実態把握票（様式実-2から様式実-5）への記録は不要です。
- (4) 実態把握票（様式実-2から様式実-5まで）の「個別指導計画作成のための所見」については、指導のための手がかりや配慮事項を記入して下さい。
※「もう少しでできる。」「視覚的手がかりを用いられそうです。」など
- (5) 小学校や中学校への進学時等、教科学習の評定ができる場合は、必要に応じて、様式実-6（教科学習）に記入してください。

児童・生徒実態把握票(共通)		観察者 所属 () 氏名 ()		教育委員会 () 児童・生徒氏名 ()		具体的な様子・支援・課題等	詳細な記録
項目	様子	各項目ごとに下記のいずれかの段階に相当する数字に○を付けて下さい。					
		○年齢より著しく低い ○著しく支援が必要 ○著しく課題がある	○年齢よりかなり低い ○多くの支援が必要 ○多くの課題がある	○年齢より低い ○支援が必要 ○課題がある	○年齢よりやや低い ○やや支援が必要 ○やや課題がある	○年齢相当 ○支援を必要としない ○課題がない	
社会性・行動	学習態勢(着席・反応等)	1	2	3	4	5	社会性・行動の把握票(様式実一2)を使用
	人との関係(共有・共感)	1	2	3	4	5	
	集団活動・参加	1	2	3	4	5	
	行動特性(多動・衝動等)	1	2	3	4	5	
日常生活	食事	1	2	3	4	5	日常生活・認知の把握票(様式実一3)を使用
	着替え	1	2	3	4	5	
	排せつ	1	2	3	4	5	
	言語理解(指示理解)	1	2	3	4	5	
コミュニケーション	言語表出(要求・伝達)	1	2	3	4	5	身体機能の把握票(様式実一4)を使用
	姿勢保持	1	2	3	4	5	
	移動	1	2	3	4	5	
	上肢の操作	1	2	3	4	5	
身体機能	下肢の操作	1	2	3	4	5	感覚機能の把握票(様式実一5)を使用
	聞こえ	1	2	3	4	5	
感覚機能	視覚	1	2	3	4	5	

参考までに所見をお願いいたします。

所見	<p>1 特別支援学校(視・聴・肢・知・病)への就学が適当と考える。 2 特別支援学級への就学が適当であると考える。 3 通常の学級への就学が適当であると考える。 <() 通級による指導・特別支援教室の活用が適当である。></p>	判断の理由
----	---	-------

①児童・生徒実態把握票(社会性・行動)

観察項目等	観察内容・場面の例	できない ○課題がある	○できること ○少しできる ○ほとんど課題	○時々できる ○まあまあできる ○時々課題になる	○だいたいできる ○普通にできる ○たまに課題になる	○いつでもできる ○よくできる ○全く課題がない	個別指導計画作成のための所見 (指導のための手がかり・配慮事項)	観察場面 (場所・広さ・等)	形態 (集団・個別・保護者面接)
学習 姿勢・ 認知 処理等	指示に従う態度	1	2	3	4	5			個別 小集団 集団 保護者面接
	注目	1	2	3	4	5			
	傾聴	1	2	3	4	5			
	模倣	1	2	3	4	5			
	時間や距離の見通し	1	2	3	4	5			
	順序立てた行動	1	2	3	4	5			
	切り替え	1	2	3	4	5			
	空間認知	1	2	3	4	5			
	会話の調整	1	2	3	4	5			
	言葉づかい	1	2	3	4	5			
人との 関係・ 集団 参加	相手の意図の読み取り	1	2	3	4	5			個別 小集団 集団 保護者面接
	対人緊張・母子分離・場面緊張	1	2	3	4	5			
	視線・表情	1	2	3	4	5			
	人との関係づくり	1	2	3	4	5			
	決まりやルール理解	1	2	3	4	5			
	集団参加の状況	1	2	3	4	5			
	集団活動の目的の把握	1	2	3	4	5			
	行動特性 (多動、衝動、注意・集中)	1	2	3	4	5			
	行動特性 (こだわり・パニック)	1	2	3	4	5			
	行動特性 (感覚過敏・鈍麻)	1	2	3	4	5			
特記事項									

②児童・生徒実態把握票(日常生活・認知)

観察項目等	1	2	3	4	5	特記事項	個別指導計画作成のための所見 (指導のための手がかり・配慮事項)	観察場所 (場所・広さ・等)	形態 (集団・個別・保護者面接)
日常の基本的 生活の自立	経営栄養等	初期食	中期食	後期食	普通食				個別 小集団 集団 保護者面接
	食形態	ひとりではまったくできない	半分手伝ってもらえる	半分手伝ってもらえる	自分一人で行える				
	食事	ひとりではまったくできない	半分手伝ってもらえる	半分手伝ってもらえる	自分一人で行える				
	排せつ	ひとりではまったくできない	半分手伝ってもらえる	半分手伝ってもらえる	自分一人で行える				
コミュニケーション	着脱	ひとりではまったくできない	半分手伝ってもらえる	半分手伝ってもらえる	自分一人で行える				個別 小集団 集団 保護者面接
	言葉による表出	意思の伝達は困難である	喃語や幼児語がいくつか出る	数個の単語を使って意思の伝達ができる	言葉で意思の伝達ができる				
	多様な手段による表出	文字・絵等を用いても意思の伝達は困難である	文字・絵等によって、限られた意思を伝えられる	文字・絵等によって、いくつかの意思を伝えられる	文字・絵や機器・サイン等で意思の伝達ができる				
	言葉による理解	言葉の指示に反応しない	呼びかけ等簡単な話しかけに反応できる	日常生活場面の簡単な指示なら分かる	的確ではないが言葉の指示を理解できる	言葉の指示を的確に理解できる			
理解	多様な手段による理解	文字・絵等を用いても理解は困難である	文字・絵等で「はい」「いいえ」が分かる	部分的に文字・絵等の指示が分かる	文字・絵等の指示を理解できる				個別 小集団 集団 保護者面接
	文字を読む	文字に対する興味はない	文字に興味はある	限られたひらがなを読むことができる	ひらがなを読むことができる				
	理解	絵本や読み聞かせに興味はない	絵本等を見て、物の名称は分かる	絵本等を見て、簡単な内容が理解できる	絵本等で、簡単な物語が分かる				
	数える	数に対する興味はない	数に興味はある	少し数唱はできる	5まで数えることができる	10まで数えることができる			
日時			天気に分かる	曜日に分かる	昨日・今日・明日が分かる				
特記事項									

③児童・生徒実態把握票(身体機能)

観察項目等	1	2	3	4	5	特記事項	個別指導計画作成のための所見 (指導のための手がかり・配慮事項)	観察場所 (場所・広さ・等)	形態 (集団・個別・保護 者面接)
移動	歩行	立つことができず ひとりではまっただ きできない	つたい歩き・ささえ歩 き 大部分手伝わってま らうとできる	かなり不安定な独歩 半分ぐらゐ手伝わ てもらうとできる	不安定な独歩 少し手伝わってま らうとできる	特に問題はない			
	床の上の移動(はい はい等)	ひとりではまっただ きできない	大部分手伝わってま らうとできる	半分ぐらゐ手伝わ てもらうとできる	少し手伝わってま らうとできる	特に問題はない			
姿勢	座位	一人では困難である	大部分介助及び特別 の座位がとれる	一部介助及び特別の 座位が不安定である	介助及び特別のい すがなくとも一人で 座位がとれるが不安 定である	特に問題はない			
	立位	一人では困難である	大部分介助がとれる 立位がとれる	一部介助及び特別の 補具等が不安定であ る	介助及び特別の補 具等がなくとも一人 で立位がとれるが不安 定である	特に問題はない			
上肢・手指の操作	手の運動	脱力状態又は拘縮 状態	意識して指を動かす	握らせてもすぐ落と す	手を伸ばして、つか んだり、はなしたりで きる	特に問題はない			
	手の使用	使用不能	ほとんど使用不能	大部分の介助が必要	部分的に介助が必要	特に問題はない			
下肢の操作	下肢の使用	使用不能	ほとんど使用不能	大部分の介助が必要	部分的に介助が必要	特に問題はない			
	体幹	側彎が著しい	側彎が著しい	やや著しい	軽いが異常がある	特に問題はない			
運動	骨格や筋肉の異常	著しい	やや著しい	異常がある	軽いが異常がある	特に問題はない			
	粗大運動 (縄跳び・スキップ 等)	まったくできない	年齢よりかなり低い 運動ができる	年齢より低い運動 なら	年齢よりやや低い 運動ができる	年齢相当の運動が できる			
医療的配慮	微細運動 (お箸の操作等)	まったくできない	年齢よりかなり低い 運動ができる	年齢より低い運動 なら	年齢よりやや低い 運動ができる	年齢相当の運動が できる			
	嚥下・摂食		常時特別な注意と配 慮が必要	常時注意と配慮が必 要である	一般的な注意と配慮 が必要	問題なし	(医療的ケアの状況)		
呼吸	呼吸		常時特別な注意と配 慮が必要	常時注意と配慮が必 要である	一般的な注意と配慮 が必要	問題なし			
	てんかん		常時特別な注意と配 慮が必要	常時注意と配慮が必 要である	一般的な注意と配慮 が必要	問題なし			
体温調節	体温調節		常時特別な注意と配 慮が必要	常時注意と配慮が必 要である	一般的な注意と配慮 が必要	問題なし			
	その他		常時特別な注意と配 慮が必要	常時注意と配慮が必 要である	一般的な注意と配慮 が必要	問題なし			
特記事項									

④児童・生徒実態把握票(感覚機能)

観察項目等		1	2	3	4	5	特記事項	個別指導計画作成のための所見 (指導の手がかり・配慮事項)
視覚	視力	全く見えない	明暗が分かる			近くのものならどうにかわかる		
	視力 目の使い方 I 目の使い方 II	物をほとんど見ようとしていない	物を手にとって見ようとする			ゆっくり動く物を追視できる		
		色(赤黄青)の区別ができない	色の区別ができる			形の区別ができる		
視野	周囲は見えないが中心部分だけが見える	周囲は見えないが中心部だけが見えない						
光覚	暗いところでは見えにくくなる	明るいところで見えにくくなる						
聴覚	聴カレベル	90dB以上	70～90dB以上	50～70dB	40～50dB	30～40dB		
	聞こえの状態	・補聴器で話を聞き取りにくい ・かなり大きな音をどうにか感じる事ができるが、ほとんどの音に対して、反応が少ない	・耳もどで大きな声で言えば何とか聞き取れる ・比較的近いところの大きな音や太鼓の低い音がやっと聞こえる	・1mぐらい離れた所から大きな声で聞き取れない ・大勢での話し合いが難しい	・1対1の会話は困らない ・話し相手の顔が見えないとよく聞き取れない ・会議でとどき聞き取りにくい	・小さな話し声やささやき声を聞き間違えたり、聞き取りにくい ・普通の会話にあまり不自由しない		
その他								
特記事項								

⑤児童・生徒実態把握票(教科学習)

観察項目等	1	2	3	4	5	特記事項	個別指導計画作成のための所見 (指導のための手がかり・配慮事項)
国語	読み	ひらがなで書かれた語句を読むことができる	簡単な文を読むことができる	やさしい読み物や詩などを読むことができる	新聞や雑誌などを見たり、読んだりすることができる		
	書き	自分の名前をひらがなで書くことができる	自分の名前など、身近なことを漢字で書くことができる	手紙のような簡単な文章を書くことができる	見聞したこと、経験したことを、順序だてて書くことができる		
	話す	経験や見聞したことについての質問に対して答えることができる	経験や見聞したこと、あらましましを話すことができる	事柄の順序をたどって、経験したことを話すことができる	経験したことに自分の感想を加えて話すことができる		
国語に関するその他の特記事項							
算数	計算	簡単な加法や減法の意味が分かたり、初歩的な計算ができる	簡単な乗法、除法の意味が分かたり、初歩的な計算ができる	加法、減法、乗法、除法の計算ができる	数式を活用し、生活の中で必要な計算ができる		
	時刻・暦	時計で天体の時間や1週間がわかる	時刻を讀んだり、簡単な時間の計算ができる	生活の中で、時計や暦を利用し、時間や日数の計算ができる	時計や暦を使って予定をたてるなど生活の中で活用できる		
	数量	大きい・小さい、長い・短い、広い・狭い、重い・軽いなどが分かる	身近にあるものを使って、長さ、重さ、容積を比べられる	長さ、重さ、容積を表す単位が分かる	単位の関係が分かり、生活の中で利用できる	生活の中で、表示されている単位に適切に対応できる	
算数に関するその他の特記事項							
その他の教科に関する特記事項							
その他の教科							

年 第 号
月 日

東京都教育委員会 殿

教育委員会
(公印省略)

就学相談の結果について（報告）

このことについて、別紙1のとおり決定したので報告します。

都立特別支援学校等への就学予定者一覧表

	小学部
	中学部

↑ ○印をつける

記入年月日	令和 年 月 日		
区市町村名		担当課名	
担当者		電話	

番号	児童・生徒氏名 (生年月日)	年齢	性別	猶予・免除	診断名	手帳		就学予定校							備考			
						愛の手帳 度	身体障害者手帳 級	都立学校					区立特別支援学校	国・私立特別支援学校		継続		
								視覚障害	聴覚障害	肢体不自由	知的障害	病弱					訪問	
																		視
計 名																		
						視	聴	肢	知	病	訪	区	国・私	継				

- (注) 1 小学部と中学部は、別葉とする。
 2 氏名、生年月日等については、必ず学齢簿（学齢簿作成以前は住民基本台帳）で確認する。
 3 年齢は、令和8年4月1日現在で記入する。
 4 黒ボールペン又は黒インクを使用する。

転学相談票			
フリガナ			
お子さんの氏名	性別 ()	生年月日	年 月 日生
保護者の氏名		続 柄	
児童・生徒住所	〒 電話 ()		
保護者住所	〒 電話 ()		
学 校 名	小・中学校に在籍 立 (小・中) 学校 年 1 通常の学級 (特別支援教室 ・ 通級指導学級 に在籍している。) (学校 学級 (情緒・言語・難聴・弱視) 2 特別支援学級 (固定) (学校 学級 (肢体不自由・知的・病弱・情緒)		
	----- 特別支援学校に在籍 立 学校・学園 (小・中) 年 (視覚・聴覚・肢体不自由・知的・病弱)		
転学先の希望	1 通常の学級 (立 学校) 2 特別支援学級 (立 学校) 3 視覚障害特別支援学校 (立 学校) 4 聴覚障害特別支援学校 (立 学校) 5 肢体不自由特別支援学校 (立 学校) 6 在宅訪問 (立 学校) 7 知的障害特別支援学校 (立 学校) 8 病弱特別支援学校 (立 学校) 9 病院訪問 (立 学校) 10 その他 ()		
手帳	愛の手帳 (度) 年 月 日 交付	ない 申請中	身体障害者手帳 (種 級) 年 月 日 交付
連 絡 先	氏名 (続柄) 電話 () 平日の日中連絡可能な時間帯 (時から 時)		

*御希望の時間帯以外にお電話をする場合があります。御了承ください。

東京都教育委員会 殿

教育委員会
(公印省略)

転学相談結果報告書

下記の児童・生徒に関する、転学相談の結果について転学関係書類を添えて報告します。
なお、下欄の記載事項は、学齢簿と相違ありません。

記

フリガナ 児童・生徒氏名		性別	
現住所	〒		
生年月日	年 月 日生		
保護者氏名		続柄	
現住所	〒		
現在籍校・学年	立	学校	学部 第 学年

転学相談結果	
所見	1 特別支援学校（視覚・聴覚・肢体不自由・知的障害・病弱）への 転学が適当である。 2 継続相談が必要である。
転学予定期日 (受入れ予定日)	令和 年 月 日
転学の理由	
相談の経過	

転学書

区市町村教育委員会教育長 殿

立 校長

(公印省略)

下記の児童・生徒の東京都立特別支援学校への転学について報告します。

記

個人情報 取扱確認欄		<input type="checkbox"/>	当該児童・生徒に関する個人情報の取扱いについて、特別な配慮が必要ないことを確認した。 (<input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を記入する。)						
転 学 前 情 報	在籍校・学年		立	学校	学部	第	学年		
	児 童 ・ 生 徒	フリガナ					性別		
		氏名							
		生年月日	年	月	日生				
	保 護 者	現住所	〒 -					種	級
		電話	()						
手帳		愛の手帳	度	身体障害者手帳					
保 護 者	フリガナ					続柄			
	氏名								
	現住所	〒 -							
転 学 後 情 報	転入校・学年		都立	特別支援学校	学部	第	学年		
	児 童 ・ 生 徒	新住所 または居所	〒 -				電話	()	
		※転居・施設入所 に伴う転学の場合 に記入							
保 護 者	フリガナ					続柄			
	氏名								
新住所	〒 -					電話	()		
転居・施設入所予定日	令和	年	月	日	※施設入所の場合は入所形態を記入 (入所形態:)				
転学理由及び 学校の意見									
転学予定年月日	令和	年	月	日	※転入校での受入れ予定日を記入				
学級担任名									

- (注) 1 詳細については、別紙「行動観察記録」(様式転-9)等を使用する。
 2 黒ボールペン又は黒インキを使用する。
 3 学年は、在籍校は転出時、転入校は転入時の学年を記入する。
 4 個人情報の取扱いに特別な配慮が必要な場合は、事前に提出先の教育委員会に連絡する。

転学書

東京都教育委員会教育長 殿

立

校長

(公印省略)

下記の児童・生徒の転学について報告します。

記

個人情報取扱確認欄		<input type="checkbox"/>	当該児童・生徒に関する個人情報の取扱いについて、特別な配慮が必要ないことを確認した。 (<input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を記入する。)					
転学前情報	在籍校・学年		都立 特別支援学校		学部	第 学年		
	児童・生徒	フリガナ						
		氏名					性別	
		生年月日	年 月 日生					
	現住所	〒	-					
		手帳	愛の手帳	度	身体障害者手帳	種 級		
保護者情報	フリガナ							
	氏名						続柄	
	現住所		〒	-				
転学後情報	転入校・学年		立 学校		学部	第 学年		
	児童・生徒	新住所または居所	〒	-				
		※転居・施設入所に伴う転学の場合に記入		電話 ()				
	保護者	フリガナ						
		氏名						続柄
		新住所		〒	-			
転居・施設入所予定日		令和 年 月 日		※施設入所の場合は入所形態を記入 (入所形態:)				
転学理由及び学校の意見								
転学予定年月日		令和 年 月 日		※転入校での受入れ予定日を記入				
学級担任名								

- (注) 1 詳細については、別紙「行動観察記録」(様式転-9)等を使用する。
 2 黒ボールペン又は黒インキを使用する。
 3 学年は、在籍校は転出時、転入校は転入時の学年を記入する。
 4 個人情報の取扱いに特別な配慮が必要な場合は、事前に東京都特別支援教育推進室に連絡する。

第 号
年 月 日

東京都教育委員会 殿

教育委員会
(公印省略)

転学報告書

児童・生徒の転学について、転学相談の結果、下記のとおりになりましたので報告します。

記

フリガナ 1 児童・生徒氏名		性別	
2 生年月日	年 月 日生		
3 転入期日	令和 年 月 日 転入		
4 転入校及び学年	立	学校	第 学年
5 前籍校及び学年	立	学校	学部 第 学年
6 保護者氏名		続柄	
7 児童・生徒住所	〒		
8 保護者住所	〒		
9 理由			

行動観察記録

観察者氏名		場 所	
フリガナ 児童・生徒氏名		性別 ()	生年月日 年 月 日生
項 目	観 点	観 察 内 容	
排 せ つ	1 全面介助 2 大部分介助 3 一部介助 4 どうか一人でできる 5 完全に一人でできる		
食 事	1 全面介助 2 大部分介助 3 一部介助 4 どうか一人でできる (スプーン ・ 箸) 5 完全に一人でできる (スプーン ・ 箸)		
衣 服 の 着 脱	1 全面介助 2 大部分介助 3 一部介助 4 どうか一人でできる 5 完全に一人でできる		
対 人 関 係	1 ほとんど成立しない 2 特定の人とならどうか成立する 3 だれとでもどうか成立する 4 成立するが、多少問題がある 5 問題はない		
言 語	1 反応しない 2 言語表現はできないが、理解はしている 3 単語程度は話す 4 言語による反応はあるが、不明瞭 5 はっきりと言語反応する		
指 示 理 解	1 ほとんど認められない 2 的確ではないが、反応する 3 どうか指示に応じた反応が可能 4 指示理解は可能だが、多少問題あり 5 指示をよく聞き、行動する。		
文 字	1 文字は読めない 2 文字に興味を示す 3 名前が読める 4 五十音が少し読める 5 文字が書ける		
数 量	1 分からない 2 3までの具体物が数えられる 3 10までの具体物が数えられる 4 20までの具体物が数えられる 5 1ケタの計算ができる		
安 全 管 理	1 常時、1対1の管理が必要 2 常時、注意と配慮が必要 3 注意と配慮が必要 4 一般的な注意と配慮が必要 5 問題はない		
身 体 状 況	視力 (全く見えない・少し見える) 聴力 (全く聞こえない・少し聞こえる) 四肢 1 手が不自由 (右・左) 2 足が不自由 (右・左) 3 移動可能 (車椅子・松葉杖・独歩) 4 移動困難		
行 動 特 徴			
所 見	1 就学が適当と考えられる (特別支援学校 (視・聴・肢・知・病・訪) 学校) (特別支援学級 通常の学級 (普通学級)) 2 継続して観察する必要がある		
	判断理由		

- (注) 1 該当項目を○で囲み、観察内容を具体的に記入する。
2 黒ボールペン又は黒インクを使用する。

令和 年 月 日

区市町村教育委員会 殿

申請者住所 _____

氏 名 _____

区 域 外 就 学 届

下記のとおり区域外就学をさせますので、学校教育法施行令第17条の規定により、学校の設置者の発行した入学を承諾する旨の証明書を添えて届け出ます。

記

フリガナ 児童・生徒氏名		性別	
生 年 月 日	年 月 日生 (歳) 届出時現在の年齢を記入		
保 護 者 氏 名		続 柄	
現 住 所	〒		
現在籍校及び学年	立	学(園)校	学部 第 学年
区域外就学させる 学校及び学年	立	学(園)校	学部 第 学年
就学(予定)期日	令和	年 月 日	

令和 年 月 日

東京都教育委員会 殿

申請者住所 _____

氏 名 _____

区 域 外 就 学 申 請 書

下記のとおり都立特別支援学校へ区域外就学させたいので、学校教育法施行令第17条の規定により申請します。

記

フリガナ 児童・生徒氏名		性別	
生 年 月 日	年 月 日生		
保 護 者 氏 名		続 柄	
現 住 所	〒		
現在籍校及び学年	立	学校	学部 第 学年
区域外就学させる 学校及び学年	都立	学(園)校	学部 第 学年 分教室
就学(予定)期日	令和	年	月 日

病 弱 教 育 相 談 票

フリガナ			性別 ()		
児童・生徒氏名			年	月	日生
保護者氏名	続柄 ()				
学 校 名	() 学年				
住 所 等	〒 東京都				
	電話 ()			(最寄駅	線 駅)
	緊急連絡先	昼:	電話 ()		
		夜:	電話 ()		
希 望 校					
希望の理由					
生 育 歴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出生時体重 (g) ・ 発育状況 (良 ・ 普通 ・ 不良) ・ 既往症と入院・通院 [麻疹 (はしか) 歳] <li style="padding-left: 20px;">[流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) 歳] <li style="padding-left: 20px;">[水痘 (水ぼうそう) 歳] [百日咳 歳] <li style="padding-left: 20px;">[心臓の異常] [腎臓病] <li style="padding-left: 20px;">[自家中毒] <li style="padding-left: 20px;">[脳波異常 有 () 無] 				
	<ul style="list-style-type: none"> ・ その他の疾病 () ・ 心理面の病気・傾向 () 				
入 院 歴	病院名:	年 月 ~		年 月	
	理由 ()				
入 院 歴	病院名:	年 月 ~		年 月	
	理由 ()				
現 在 の 健 康 状 態	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身長 (cm) ・ 風邪をひきやすい ・ よく咳をする ・ 熱を出しやすい ・ 顔色が悪い ・ 偏食がある ・ 肥満 () 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体重 (g) ・ アレルギーがある ・ よく鼻血が出る ・ じんましんが出る ・ 湿疹が出る ・ 息切れ、動悸がする ・ 朝起きられない 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 腹痛を起こしやすい ・ 下痢をしやすい ・ 便秘がちである ・ 嘔吐しやすい 		
生 活 の 様 子	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情 緒 (安定・普通・不安定) ・ 生活習慣 (良い・普通・課題がある) ・ 交友関係 (多い・普通・少ない) ・ 手伝い (良くする・普通・しない) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 起 床 (時頃) 就寝 (時頃) ・ 行 動 (活発・普通・不活発) ・ 外遊び (多い・普通・少ない) ・ 趣味など () 			
登 校 の 様 子	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在登校できている ・ 別室登校、適応指導教室に登校している (学年の 月から) ・ 登校できていない (学年の 月から) 				
相 談 歴	相談所名	期間	相談内容		
備 考					

相 談 資 料 （ 病 弱 ）

児童・生徒氏名											年	月	日生			
学校名・学年 所在地											〒			(電話)		
学級担任氏名											養護教諭氏名					
心身の状況	1 心身の状態															
	2 体育（運動会）、クラブ、部活動、校外学習などの参加状況															
	3 学校の日常活動で、特に配慮してきた事項															
転学希望の経過	1 保護者の意向						2 児童・生徒の意向									
	3 学校での指導の経過と意向						4 復帰の見通し									
学習状況（年度学期）	教科	評定	教科	評定	教科	評定	クラブ									
	国語		理科		保健・体育		委員会									
	社会		音楽		技術・家庭		趣味・特技									
	算数・数学		図工・美術		英語											
	諸検査等の結果															
学習に関する所見（関心・意欲・態度・理解力・進捗状況等）																
欠席状況	学年	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3	原級留置					
	欠席日数										有・無 年					
	主な理由										理由					
適応状況等	1 学級への適応（集団参加等）															
	2 問題行動など															
	3 病気に対する意識、健康回復・改善への意欲															
	4 家庭の協力等															
校長所見																
令和 年 月 日 立 学校長 (印省略)																

(注) 1 この資料は、在籍学校長が記入する。
 2 黒ボールペン又は黒インクを使用する。

面 談 票 （ 病 弱 ）

面 談 担 当 者	学 校 名		場 所	
	氏 名		観 察 年 月 日	令 和 年 月 日

保護者との面接	保護者氏名	続柄 ()
相 談 事 項	所 見	
I 病弱特別支援学校への転学の動機と意向 1 ぜひ転学をさせたい 2 今後の相談によって転学させたい 3 学校見学してから決めたい 4 光明学園への転学をどこですすすめられたか 5 光明学園の見学はしている		
II 寄宿舎生活について 1 家庭から離れて寄宿舎生活ができるか 2 友人と仲良く集団生活はできるか 3 寄宿舎生活での共通献立で食事上の問題はないか 4 家庭を離れての外泊生活の経験の有無と、その内容・日数など 5 帰省日に、家庭への受け入れの協力ができるか 6 寄宿舎生活で心配されることは何か		
III 健康について 1 病気についての症状、治療状況（注射、服薬名、投与方法、治療継続の必要の有無など） 2 現在までの健康回復への努力の具体的な方法など 3 寄宿舎生活に耐えられる健康の程度か 4 病虚弱以外の障害があれば、その種類と程度		
IV その他 1 現在の学校への復帰の見通しは、どのように考えているか（…か月程度と考えている） 2 長期欠席のある場合、病気以外の理由を伴うと思われるもの（友人関係、学校との関係、家庭環境、登校拒否など） 3 生活指導上、特に留意すべきことがあれば、その事項		

児童・生徒との面接	児童・生徒名	
相 談 事 項	所 見	
I 病弱特別支援学校への転学の動機と意向 1 ぜひ転学したい 2 転学したいと思っているが、まだ決めていない 3 転学したくない 4 転学の動機は何か 5 光明学園は見学しているか		
II 寄宿舎生活について 1 家庭を離れて寄宿舎生活ができるか 2 新しい友達と仲良くできるか 3 寄宿舎生活での洗濯・寝具の始末・入浴等自分の身の回りのことができるか 4 寮生活で心配になることは何か		
III 健康について 1 自分の病気は何か、どのような病状か 2 治すために、どのような努力をしたか 3 転学してから努力したいことは何か		
IV その他 1 学校の欠席が多い場合、その理由は何か () 病気のため、() 勉強が遅れた、() 友達と会いたくない、() 理由がわからない、() その他 2 健康が回復したら、今の学校に戻りたいか 何か月位で戻りたいか		

(注) 該当事項を○で囲み、所見欄に記入する。

医 師 診 察 記 録 (病 弱 用)

フ リ ガ ナ 児童・生徒氏名		性別	
生 年 月 日	年 月 日生		
診 断 名	知的障害の有無 (有 ・ 無)		
現 病 歴			
既 往 歴	食物アレルギーなし・あり() 薬物アレルギーなし・あり()		
最 近 の 検 査 成 績			
	検査年月日	年 月 日	
現在の治療状況		受診 頻度	
服 薬 の 状 況			
学校生活での医 療上の留意点	運動 管理区分 () 食事 宿泊行事 その他		
病 気 の 回 復 改 善 の 目 安 (地域校へ復帰で きる目安等)			
主 治 医 医 師 氏 名			記録日 令和 年 月 日
機 関 名	住所		
	電話	ファクシミリ	

第 号
令和 年 月 日

東京都教育委員会 殿

区市町村教育委員会

(公印省略)

病弱者ではなくなった場合の学校指定

下記の者が病弱者ではなくなった場合の学校を、あらかじめ次のとおり指定します。

記

フリガナ 児童・生徒氏名		性別	
生年月日	年 月 日生		
保護者氏名		続柄	
現住所	〒		
指定学校名			

東京都立特別支援学校への通級による指導
希 望 申 込 書

(フリガナ) 児童・生徒名	
生 年 月 日	年 月 日生
住 所	〒
指導を希望する 都立特別支援学校	都立 学校
障 害 の 程 度	
通級による指導 を希望する理由	

立 校長 殿

東京都立特別支援学校における通級による指導について希望します。

令和 年 月 日

保護者氏名

東京都立特別支援学校への通級による指導 依 頼 書

教育委員会教育長 殿

東京都立特別支援学校への通級による指導について以下の内容に基づき依頼します。

(フリガナ) 児 童 ・ 生 徒 名	
生 年 月 日	年 月 日 生
保 護 者 名	
住 所	〒
連 絡 先	電 話 フ ア ク ミ リ
在籍校・学 年	立 学校 第 学 年 組 (担任氏名：)
障 害 の 程 度	
通級による指導が 必 要 な 理 由	
指 導 を 希 望 す る 特 別 支 援 学 校	都 立 学 校

第 号
令和 年 月 日

(学校名) 立 学校
(校長名)

(公印省略)

様式通－4（区市町村教育委員会）

第 号
令和 年 月 日

教育委員会教育長 殿

東京都教育委員会教育長

○ ○ ○ ○

（公印省略）

都立特別支援学校への通級による指導 決定通知

貴教育委員会から依頼のありました都立特別支援学校への通級による指導について、下記のとおり決定しましたのでお知らせいたします。

記

（フリガナ） 対象児童・生徒氏名	
在籍校名	立 学校
学年・組	第 学年 組
通級による指導を行う 特別支援学校 （連絡先）	都立 学校 （電話： — — ファクシミリ： — — ）
通級による指導の開始日	令和 年 月 日
指導期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで
指導時間数	時間 / 週 ・ 月

様式通一5（都立特別支援学校）

第 号
令和 年 月 日

都立

校長 殿

東京都教育委員会教育長

○ ○ ○ ○

（公印省略）

都立特別支援学校への通級による指導 決定通知

都立特別支援学校への通級による指導について下記のとおり決定しましたのでお知らせ
します。

記

（フリガナ） 対象児童・生徒氏名	
在籍校名	立 学校
学年・組	第 学年 組
通級による 指導の開始日	令和 年 月 日
指導期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで
指導時間数	時間 / 週 ・ 月

第 号
令和 年 月 日

立 学校長 殿

教育委員会教育長

○ ○ ○ ○

（公印省略）

都立特別支援学校への通級による指導 決定通知

貴校から依頼のありました都立特別支援学校への通級による指導について、下記のとおり決定しましたのでお知らせいたします。

なお、保護者へは別途通知いたしました。

記

対象児童・生徒氏名	
在籍校名	立 学校
学年・組	第 学年 組
通級による指導を行う 特別支援学校 (連絡先)	都立 学校 (電話： — — ファクシミリ： — —)
通級による指導の開始日	令和 年 月 日
指導期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
指導時間数	時間 / 週 ・ 月

第 号
令和 年 月 日

殿

教育委員会教育長

○ ○ ○ ○

(公印省略)

東京都立特別支援学校への通級による指導 決定通知

都立特別支援学校への通級による指導について、下記のとおり決定しましたのでお知らせいたします。

記

対象児童・生徒氏名	
在籍校名	立 学校
学年・組	第 学年 組
通級による指導を行う 特別支援学校 (連絡先)	都立 学校 (電話： - - ファクシミリ： - -)
通級による指導の開始日	令和 年 月 日
指導期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
指導時間数	時間 / 週 ・ 月

東京都教育委員会 殿

区市町村教育委員会

令和8年度 副籍制度における地域指定校について（通知）

このことについて、下記のとおり通知します。

記

1 対象児童・生徒

(1) 氏名（フリガナ）、性別

(2) 生年月日、年齢（就学時・転入時の年齢を記入）

2 保護者氏名

3 就学予定校

都立 特別支援学校 学部

4 地域指定校（予定）

立 学校

5 添付書類

令和8年度 副籍交流希望書（副籍様式2）の写し

<担当>

区市町村教育委員会 課

電話 ファクシミリ

令和8年度 副籍交流希望書

記入日 令和 年 月 日

フリガナ 児童・生徒名	性別 ()
保 護 者	氏名 住所 電話 ()
地域指定校 (予定)	立 学校
希望する交流活動 の主な内容 (該当する項目に ○を記入する。)	<ul style="list-style-type: none"> ・直接的な交流 <ul style="list-style-type: none"> () 行事等における交流 (行事名 :) () 教科等の交流及び共同学習 (教科名 :) () その他 () ・間接的な交流 <ul style="list-style-type: none"> () 学校便りの交換 () 学年便りの交換 () 学級便りの交換 () その他 () ・交流活動は希望しない ()
交流活動に関する 希望等	※交流活動に関する希望等があればお書きください。

※ 記入日現在の保護者の希望を御記入ください。

※ 本希望書は、都立特別支援学校と地域指定校とが、交流活動の具体的内容について協議・調整する際の参考といたします。