

[保護者記入欄]

秘

通級相談会 申込書

令和8年 ○月 ○日

北九州市教育委員会 様

保護者氏名 ○○ ○○ 続柄 (○)

ふりがな	○○○ ○○○	(男)	生年月日	平成 ○○年 ○月 ○日 (○歳 ○月)	学校名	○○小 学校 ○ 年 ○ 組
本人氏名	○○ ○○	女	(年齢)		進学予定:	○○中学校
住所	(〒○○○-○○○○) ○○○区 ○○町 ○丁目 ○番 ○○号 *北九州市については不要			連絡方法	(2) 電話 ○○○-○○○○ (1) 携帯 000-0000-0000 (3) その他 ○○○-○○○○ *日中つながりやすい順番を記入してください。	
これまでの様子 及び 通級による指導 で、改善・克服 してほしい点	※ 生活面・学習面で気になることをお書きください。 ・授業中に落ち着きがない。忘れ物が多い。 ・見通しがもてないと、不安になる。集団行動が苦手。 ・漢字の書き取り、算数の計算問題・文章問題が苦手。 ・落ち着いて授業に参加してほしい。 ・整理整頓ができるようになってほしい。 ・文字をバランスよく書けるようになってほしい。 ・友達と仲良く過ごせるようになってほしい。他					
指導希望種 ※ ○を記入	() 言語	○正しい音の認知や模倣 ○発音・発語 ○構音器官の運動の調整 ○流暢性の改善 ○吃音のある自分との向き合い方 ○自己理解 等				
	() 自閉症	○円滑なコミュニケーション ○適切な対人関係 ○社会的ルールの理解 ○社会的適応に関する事 ○自己理解 等				
	() 情緒障害	○緊張を和らげるための指導 ○心理的な不安定さに応じた指導 ○自己理解 等				
	() 弱視	○視覚補助具(単眼鏡・ルーペ等)の活用 ○視覚認知 ○目と手の協応 ○自己理解 等				
	() 難聴	○補聴器等の管理 ○聴覚の活用 ○言語概念の形成 ○発音・発語の指導 ○音声等の聴取・弁別 ○自己理解 等				
	() LD	○聞く・話す・読む・書く・計算する・推論すること ○社会的技能や対人関係に関わる指導 ○自己理解 等				
	() ADHD	○不注意によるミスを減らすこと ○衝動性や多動性を抑え行動の調整 ○社会的技能や対人関係に関わる指導 ○自己理解 等				
これまでに、 相談・判断・ 診断・治療等を 受けた病院・ 相談機関等 ※ 該当するものに○を 記入	() 特別支援教育相談センター ・教育相談 _____ 年度 ・就学相談 _____ 年度 ・通級相談 _____ 年度 ・早期相談 _____ 年度 () 特別支援学校 (_____ 特別支援学校) () 総合療育センター () 発達障害者支援センター「つばさ」 () 子ども総合センター(児童相談所) () 教育支援室 (_____ 教育支援室) () 病院 (_____ 病院) () 放課後等デイサービス (_____) () その他 (_____)			治療・相談の内容 診断・判断の有無 ・診断・判断 [_____] ・診断・判断を受けた機関・時期 (機関名: _____) (時期: _____ 年 _____ 月頃)		
個人情報の使用承認 ※ どちらかに○を記入	上記病院・相談機関等における個人資料の使用を () 認める・() 認めない					
通級による指導 の相談会希望日	相談会参加希望について、第1希望から第5希望までの順位を () にご記入ください。(1~5の数字で記入) ● 旧北九州中央高等学園(戸畑区) () 10/6(火) () 10/7(水) () 10/8(木) () 11/17(火) ● 特別支援教育相談センター(小倉南区) () 上記以外の平日(9:00~16:30) *備考 (_____)					

管理職との面談日 (6月 21日)

*記入が終わりましたら、学校にご提出ください。