

令和3年1月更新

保護者様

横浜市特別支援教育総合センター

就学相談（新小学1年）・教育相談（在学小1～中3）

申込書の記入にあたって

横浜市特別支援教育総合センターでの就学相談（翌年度に小学校へ就学予定のお子さまの相談）や教育相談（既に小学校、中学校や義務教育学校に在籍しているお子さまの相談）を希望される場合は、指定の申込書に必要事項を記入のうえ、「就学相談」、「転入予定」の方は直接郵送で、「教育相談」の方は学校経由で、お申し込みください。

なお、電話・FAXでのお申込みは受け付けていませんのでご注意ください。

【注意事項】 記入にあたっては、ボールペンを使用し、楷書でご記入ください。

- ・ 記入については、該当しないところは空欄のままでもかまいません。
お子さんの生育歴などは、わかる範囲でご記入ください。
- ・ 他の機関での直近の検査結果をお持ちでしたら、差し支えない範囲で写しを同封してください。
- ・ 相談日については、お子様の状況により決定します。申込順ではありませんので、ご了承ください。
- ・ 相談日が決定しますと、就学相談の場合は保護者に郵送で、教育相談の場合は学校を通じて、文書にてお知らせします。
- ・ 記入された内容は、適切な相談および教育に向けて活用させていただきます。
それ以外の目的では使用しません。
- ・ ホチキスでとめずに、A4版用紙でご提出ください。

ご不明な点は、次までご連絡ください。

☎240-0044 横浜市保土ヶ谷区仏向町 845-2

横浜市教育委員会事務局 特別支援教育相談課

（横浜市特別支援教育総合センター） ☎045-336-6020



相談申込一様式1

横浜市特別支援教育総合センター

保 学 校 個 指

記入例

就学相談（新小学1年）及び 教育相談（在学小1～中3） 申込書

令和3年度版

令和3年1月更新

受付日時印

【記入しないでください】

記入日 令和 3 年 6 月 10 日

記入者氏名 特総 太郎

お子さんとの関係 (父) 母・その他 ()

フリガナ	トクソウ ハナコ
お子さんの氏名	特総 花子 生年月日（平成26年 7月 2日生） 年齢（ 6 歳）性別（ 女 ）
フリガナ	トクソウ タロウ
保護者氏名	特総 太郎 (父) 母・その他 ()
現住所	(〒240 - 0044) 横浜市 保土ヶ谷区仏向町845-2 申込みの時点で、決まっている ところまでを記入してください
転居予定	無・(有)→時期（R3年12月）予定住所（横浜市 中区 ()）
電話番号	携帯電話（080-〇〇〇〇-●●●●）(父) 母・他() (〇) 午前9時から午後5時で連絡が 自宅電話等（090-●●●●-〇〇〇〇）(母) ← できる方に〇をつけてください
相談日として ご都合の悪い 曜日・時間帯	相談日のご都合の悪い曜日と時間をお書きください。 月曜日のAM ※相談日程の調整上で、ご希望にそえないことがあります。

＜就学相談（新 小学1年）の方＞

(トクソウ)	幼稚園・(保育園) (週4日通園)
()	() 幼稚部 (週 日通園)
療育 センター 等	・ (〇〇地域療育) センター (通園) 週(1)日利用 ・ 外来 ・ 児童発達支援事業所 週()日利用
居住区の 学校名	(〇〇〇) 小学校 義務教育学校 学校での相談は終わっていますか。 (6月5日(終了)・予定)

＜教育相談（在学 小1～中3）の方＞

在籍校	() 小・中・義務教育・特別支援 学校 年 組 (一般・個別) 担任 ()
学校での相談は行っていますか。 (はい・いいえ・今後相談予定)	
※通級指導教室の利用 (あり・なし)	
() 小・中・特別支援 学校 情緒 ・ 難聴 ・ 言語 ・ 弱視	
※ハートフルルーム・スペース利用 (あり・なし)	

小学校・中学校・義務教育学校・特別支援学校に
在学中の方はこちらに記入してください。

記入例⇒

在籍校	(トクソウ) 小・中・義務教育・特別支援 学校 〇年 〇組 (一般・個別) 担任 〇〇〇〇先生
学校での相談は行っていますか。 (はい・いいえ・今後相談予定)	
※通級指導教室の利用 (あり・なし)	
(〇〇〇) 小・中・特別支援 学校 (情緒) ・ 難聴 ・ 言語 ・ 弱視	
※ハートフルルーム・スペース利用 (あり・なし)	

相談申込一様式 1

◎お子さんの生育について（母子手帳等を参考にわかる範囲でお書きください。）

(1) 妊娠期間は何週でしたか。	〇〇 週
(2) 出産時の体重は何グラムでしたか。	〇〇〇〇 グラム
(3) 首がすわった時期はいつですか。	〇 歳 〇 か月
(4) つかまり立ちをした時期はいつですか。	〇 歳 〇 か月
(5) ひとり歩きをした時期はいつですか。	〇 歳 〇 か月
(6) 尿意を教え始めた時期はいつですか。	〇 歳 〇 か月
(7) オムツが完全にとれた時期はいつですか。	〇 歳 〇 か月
(8) 大きな病気にかかったことがありますか。	〇歳 〇か月（病名 〇〇〇 ）
(9) けいれんの経験がありますか。	〇歳 〇か月 （予後 最近〇年〇月にけいれんあり）
(10) 脳波検査を受けたことがありますか。	☒ 〇歳頃） ・ ない
(11) 長期入院したことがありますか。	歳 か月（病名 ）
(12) 1歳6か月児健診で指摘されたことがありますか。	☒ ・ ない
(指摘された内容 <u>つかまり立ちが難しい</u>)	
(その後の対応 <u>〇〇地域療育センターに相談 〇〇病院に相談</u>)	
(13) 3歳児健診で指摘されたことがありますか。	☒ ・ ない
(指摘された内容 <u>ことばの数が少なく、発達がゆっくりである。</u>)	
(その後の対応 <u>〇〇地域療育センターに相談</u>)	
(14) あてはまるものに○をつけてください。	
① アレルギー体質	☒ ② ぜんそく
④ 便秘をしやすい	⑤ 吐きやすい
☒ ⑦ 熱を出しやすい	⑧ 風邪をひきやすい
③ 下痢をしやすい	⑥ よく頭痛を訴える
⑨ 耳鳴りを訴えることがある	
その他、気になることがあればお書きください。	

相談申込一様式 1

◎ お子さんの現在の様子について

身辺処理	食 事	自立 ・ ほぼ自立 ・ ☒ 部分介助 ・ 全面介助
		偏食 ☒ ない・ある ()
		アレルギー ☒ ない・ある ()
		食事形態 ☒ 通常食・きざみ・ミキサー・その他 ()
		くわしくお書きください。 好きな物を詰め込むように食べるため、一口大にカットしたり、野菜類を混ぜたりして食べさせている。水分はストローで飲んでいる。
	着替え	自立 ・ ☒ ほぼ自立 ・ 部分介助 ・ 全面介助 くわしくお書きください。 周囲が気になり、時間が掛かる。
排 泄	自立 ・ ほぼ自立 ・ ☒ 部分介助 ・ 全面介助 くわしくお書きください。 自らトイレに行くことが少ないため、声かけでトイレを促している。 トレーニングパンツで練習中。	
ことば (表出)	日常会話可 ・ 二語文程度 ・ ☒ 単語程度 ・ 発声程度 ・ 発声なし	
	話し始めの時期（「ママ」「ブーブー」など）	〇 歳 〇 月
	二～三語文の表出がみられた時期	歳 月
	現在の話し言葉で気になりますか。	☒ あり ・ ない
ことば（表出）の様子についてくわしくお書きください。 気に入った同じ言葉をくりかえすことが多い。 自分の気持ちを伝えることが難しい。		
ことば (理解)	日常会話可 ・ ☒ 二語文程度 ・ 単語程度 ・ 難しい	
	本人へ伝えるために工夫されていることなどをお書きください。 日常生活で使われる単語については理解している。 その他の言葉については、分かりやすく伝えたり、絵や具体物を示したりして理解を促している。	
日本語以外の言語で生活経験はありますか？ (なし ・ ☒ あり) ☒ あり場合 → ・ 生活期間 (〇 歳～ 〇 歳) ・ 日本語でのコミュニケーションの状況をお書きください。 英語で覚えている単語もあるので、日本語で伝わりにくいときは英語で言い直して伝えることもある。		

相談申込一様式 1

移動面	自立 ・ ほぼ自立 ・ <u>部分介助</u> ・ 全面介助		
	移動の様子や配慮が必要なことがあればお書きください。		
集団活動	参加可能 ・ <u>部分参加</u> (支援があれば参加できる) ・ 難しい		
	「部分参加 (支援があれば参加できる)」 「難しい」 に○を付けた場合は、 具体的な状況をお書きください。		
視 力	視 力	裸眼 右 () ・ 左 () 矯正 右 () ・ 左 ()	眼鏡使用 ある ・ <u>ない</u>
	色覚異常	ある ・ <u>ない</u>	
	斜 視	ある ・ <u>ない</u>	
	疾病等		
	その他、気になることがあればお書きください。 測定していない		
聴 力	正常・難聴 裸耳 右 () ・ 左 () 矯正 右 () ・ 左 ()	補聴器装用 ある ・ <u>ない</u> 人工内耳装用 ある ・ <u>ない</u>	
	その他、気になることがあればお書きください。 測定していない		
利き手	<u>右利き</u> ・ 左利き ・ 未確定		
医療的ケア	あればお書きください。 「一日数回、吸引が必要である。」 「朝・昼・夜に胃ろうから栄養剤をとっている」 「一日数回、導尿を行っている」 など		
好きなこと 興味をもって いること	具体的にお書きください。 ○○○○ ○○○		
得意なこと 長所など	具体的にお書きください。 ○○○ ○○なところ		

相談申込一様式 1

お子さんの現在の様子について気になる行動が ない ・ ある	
<u>ある</u> の場合は以下の項目のあてはまるものに○をつけてください	
① 視線が合いにくい。	<u>ある</u> ・ 時々ある
② 人見知りがある。	ある ・ 時々ある
③ 場にそぐわない大きな声を出すことがある。	<u>ある</u> ・ 時々ある
④ 漢字・マーク・駅名など特定のものだけを覚える。	<u>ある</u> ・ 時々ある
⑤ 動きが激しく落ち着かず思ったらすぐに行動する。	ある ・ 時々ある
⑥ 自分の身体の一部を叩いたり、噛んだりする。	ある ・ 時々ある
⑦ 食べ物以外のものを口に入れる。	<u>ある</u> ・ 時々ある
⑧ 指示や禁止が分からない。	ある ・ 時々ある
⑨ 周囲の様子に合わせて行動できない。	ある ・ 時々ある
⑩ 場所や変化に応じて行動できない。	ある ・ 時々ある
⑪ 手のひらや紙などをひらひらさせる。	ある ・ 時々ある
⑫ 特定の物や事柄へのこだわりがある。 (どのようなものですか? ○○○○)	<u>ある</u> ・ 時々ある
⑬ 不器用である。	ある ・ 時々ある
⑭ ひとりごとや相手の言った言葉を繰り返す。	<u>ある</u> ・ 時々ある
⑮ 攻撃的である。	ある ・ 時々ある
⑯ 感覚の過敏さ (どのようなものですか?)	<u>ある</u> ・ 時々ある

◎ 相談したいことや気になることをお書きください。

就学後の・・・・・・が心配なため、就学先について相談したいです。
○○について、教えていただきたいです。

※ 本申込書は、「横浜市個人情報の保護に関する条例」等に基づき適正に取扱います。

就学相談（新小学1年）及び 教育相談（在学小1～中3） 申込書

受付日時印

記入日 令和 年 月 日

令和3年度版

令和3年1月更新

記入者氏名

お子さんとの関係 父・母・その他（ ）

【記入しないでください】

フリガナ	
お子さんの氏名	生年月日（平成 年 月 日生） 年齢（ 歳）性別（ ）
フリガナ	
保護者氏名	父・母・その他（ ）
現住所	（〒 — ） 横浜市
転居予定	無・有 → 時期（R 年 月）予定住所（ ）
電話番号	携帯電話（ ）【父・母・他（ ）】（ ） 午前9時から午後5時で連絡が 自宅電話等（ ）（ ） ← できる方に0をつけてください。
相談日として ご都合の悪い 曜日・時間帯	相談日のご都合の悪い曜日と時間をお書きください。 ※相談日程の調整上で、ご希望にそえないことがあります。

<就学相談(新 小学1年)の方>

<教育相談(在学 小1～中3)の方>

() 幼稚園・保育園 (週 日通園)	
() 幼稚部 (週 日通園)	
療育 センター 等	・ () センター 通園 週() 日利用 ・ 外来 ・ 児童発達支援事業所 週() 日利用
居住区の 学校名	() 小学校 義務教育学校 学校での相談は終わっていますか。 (月 日 終了 ・ 予定)

在籍校	() 小・中・義務教育・特別支援 学校 年 組 (一般・個別) 担任
学校での相談は行っていますか。 (はい・いいえ・今後相談予定)	
※通級指導教室の利用 (あり・なし)	
() 小・中・特別支援 学校 情緒 ・ 難聴 ・ 言語 ・ 弱視	
※ハートフルルーム・スペース利用 (あり・なし)	

特別支援教育総合センター使用欄（この欄には記入しないでください。）

相談月日	月 日 () 午前・午後 時 分 担当 ()				
発達検査月日	月 日 () 午前・午後 時 分 担当 ()				
変更月日	月 日 () 午前・午後 時 分 担当 ()				
発達検査月日	月 日 () 午前・午後 時 分 担当 ()				
①入力	②入力チェック	③相談員確認	④発送	⑤変更発送	変更理由 ①保護者の希望 ②キャンセルによる延期 ③その他 ()
				要 不要	

相談申込一様式1

◎ 相談の内容について

(1) 相談の目的について ※ 該当の () に○をつけてください。	【就学相談】 (新 小学1年の方) () 就学させたい学校種、学級種の希望がある。 () 相談を勧められた。(居住区の学校・療育機関・幼稚園・保育園・その他) 【教育相談】 (小1～中3に在学中の方) () 希望する学校種、学級種がある。 () 学校から相談を勧められた。 () 市外から横浜市内に転入する予定がある。																		
(2) 希望及び検討したい学級・校種について ※ 該当の項目に必ず○をつけてください。 複数選択可 ※「個別支援学級」のみを希望する場合、一定の条件を満たせば、当センターに来所せずに、入級できることがあります。詳しくは各学校までご相談ください。	() 一般学級 () 個別支援学級 () 通級指導教室(情緒・難聴・言語・弱視) () 特別支援学校(知的障害・肢体不自由・ろう・盲) [国立・私立の特別支援学校の受験予定 なし・あり] ※ 見学した学校があればお書きください。 ()	通級指導教室及び特別支援学校を希望する場合は障害種学校種に○をつけてください																	
(3) 相談時に本人及び保護者の通訳が必要な場合は、○をつけてください。	() 語の通訳(本人・保護者) () 手話通訳(本人・保護者)																		
(4) 特別支援教育総合センターでお子さんの相談をされたことはありますか。	ない ・ ある (年 月頃) ※ 改姓された方は旧姓をお書きください。()																		
(5) 特別支援教育総合センター以外で発達検査(IQ値のわかるもの)を受けた経験はありますか。 ➡お手元に紙面で発達検査結果がある場合は、申込書と一緒にコピーしたものを送付してください。(参考にさせていただきます) ※申込み後に発達検査を受けた場合は、必ず相談前にセンターへ連絡してください。	ない ・ ある <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">実施機関</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>最近の検査実施日</td> <td colspan="3">年 月頃</td> </tr> <tr> <td>検査名</td> <td colspan="3">田中ビネーV ・ WISC-IV その他 ()</td> </tr> <tr> <td>実施結果</td> <td colspan="3">(IQの数値など)</td> </tr> </table>			実施機関				最近の検査実施日	年 月頃			検査名	田中ビネーV ・ WISC-IV その他 ()			実施結果	(IQの数値など)		
実施機関																			
最近の検査実施日	年 月頃																		
検査名	田中ビネーV ・ WISC-IV その他 ()																		
実施結果	(IQの数値など)																		
今後発達検査を受ける予定	令和 年 月	実施機関	検査名																
【同意欄】 必ず記入してください。 ※ 資料は、「横浜市個人情報の保護に関する条例」等に基づき適正に取扱います。 1 療育センター・児童相談所へ検査結果を請求することについて (同意する ・ 同意しない) また、必要に応じて当センターでの検査結果を提供することについて (同意する ・ 同意しない) 2 関係機関の検査結果を用いて当センターで今回相談することについて (同意する ・ 同意しない) 令和 年 月 日 保護者名																			

◎ 手帳について (お持ちであればお書きください。)

愛の手帳 (療育手帳)	初回の交付年月日	平成・令和 年 月	判定 ()
	現在の交付年月日	平成・令和 年 月	判定 ()
	更新予定年月日	平成・令和 年 月	
身体障害者 手帳	初回の交付年月日	平成・令和 年 月	種 級 (※)
	現在の交付年月日	平成・令和 年 月	種 級 (※)
	更新予定年月日	平成・令和 年 月	
	(※) には「視覚障害」「聴覚障害」「肢体不自由」など、種別をお書きください。		
精神障害者 保健福祉手帳	初回の交付年月日	平成・令和 年 月	級
	現在の交付年月日	平成・令和 年 月	級
	更新予定年月日	平成・令和 年 月	

相談申込一様式 1

◎ 医療等の関係機関について

今まで相談主訴に関わる医療機関などを利用したことが（ ある ・ ない ）

相談主訴に関わる 関係医療機関名 (療育センターなどを含め お書きください。)	
診断名 (診断年月)	例 自閉症スペクトラム (令和元年〇月)
服 薬 (薬名や服薬回数など)	
【これまでの療育経過】 例 平成〇年〇月 〇〇地域療育センター 通園 例 平成〇年〇月 〇〇クリニック 受診	
【今後の療育予定】 例 令和〇年〇月 〇〇地域療育センター 受診予定 例 令和〇年〇月 〇〇クリニック 受診予定 例 令和〇年〇月 手帳更新のため〇〇児童相談所 来所予定	

◎ 一緒に生活されている方の□にチェックを入れてください。

☐父 ☐母 ☐兄 ☐姉 ☐弟 ☐妹 ☐その他 **【例】** ☒兄
 (人) (人) (人) (人) () (2 人)

相談申込一様式 1

◎お子さんの生育について（母子手帳等を参考にわかる範囲でお書きください。）

（１）妊娠期間は何週でしたか。	週
（２）出産時の体重は何グラムでしたか。	グラム
（３）首がすわった時期はいつですか。	歳 か月
（４）つかまり立ちをした時期はいつですか。	歳 か月
（５）ひとり歩きをした時期はいつですか。	歳 か月
（６）尿意を教え始めた時期はいつですか。	歳 か月
（７）オムツが完全にとれた時期はいつですか。	歳 か月
（８）大きな病気にかかったことがありますか。	歳 か月（病名 ）
（９）けいれんの経験がありますか。	歳 か月 （予後 ）
（１０）脳波検査を受けたことがありますか。	ある（ 歳頃） ・ ない
（１１）長期入院したことがありますか。	歳 か月（病名 ）
（１２）１歳６か月児健診で指摘されたことがありますか。 ある ・ ない （指摘された内容_____） （その後の対応_____）	
（１３）３歳児健診で指摘されたことがありますか。 ある ・ ない （指摘された内容_____） （その後の対応_____）	
（１４）あてはまるものに○をつけてください。 ① アレルギー体質 ② ぜんそく ③ 下痢をしやすい ④ 便秘をしやすい ⑤ 吐きやすい ⑥ よく頭痛を訴える ⑦ 熱を出しやすい ⑧ 風邪をひきやすい ⑨ 耳鳴りを訴えることがある	
その他、気になることがあればお書きください。	

◎ お子さんの現在の様子について

身辺処理	食 事	自立 ・ ほほ自立 ・ 部分介助 ・ 全面介助	
		偏食	ない・ある ()
		アレルギー	ない・ある ()
		食事形態	通常食・きざみ・ミキサー・その他 ()
		くわしくお書きください。	
	着替え	自立 ・ ほほ自立 ・ 部分介助 ・ 全面介助	
		くわしくお書きください。	
	排 泄	自立 ・ ほほ自立 ・ 部分介助 ・ 全面介助	
		くわしくお書きください。	
	ことば (表出)	日常会話可 ・ 二語文程度 ・ 単語程度 ・ 発声程度 ・ 発声なし	
話し始めの時期（「ママ」「ブーブー」など）		歳	月
二～三語文の表出がみられた時期		歳	月
現在の話し言葉で気になることがありますか。		ある	・ ない
ことば（表出）の様子についてくわしくお書きください。			
ことば (理解)	日常会話可 ・ 二語文程度 ・ 単語程度 ・ 難しい		
	本人へ伝えるために工夫されていることなどをお書きください。		
日本語以外の言語で生活経験はありますか？ (なし ・ あり) ある場合 → ・ 生活期間 (歳～ 歳) ・ 日本語でのコミュニケーションの状況をお書きください。 			

相談申込一様式 1

移動面	自立 ・ ほぼ自立 ・ 部分介助 ・ 全面介助		
	移動の様子や配慮が必要なことがあればお書きください。		
集団活動	参加可能 ・ 部分参加（支援があれば参加できる） ・ 難しい		
	「部分参加（支援があれば参加できる）」「難しい」に○を付けた場合は、 具体的な状況をお書きください。		
視 力	視 力	裸眼 右（ ） ・ 左（ ） 矯正 右（ ） ・ 左（ ）	眼鏡使用 ある ・ ない
	色覚異常	ある ・ ない	
	斜 視	ある ・ ない	
	疾病等		
	その他、気になることがあればお書きください。		
聴 力	正常・難聴	裸耳 右（ ） ・ 左（ ） 矯正 右（ ） ・ 左（ ）	補聴器装用 ある ・ ない 人工内耳装用 ある ・ ない
	その他、気になることがあればお書きください。		
利き手	右利き ・ 左利き ・ 未確立		
医療的ケア	あればお書きください。		
好きなこと 興味をもって いること	具体的にお書きください。		
得意なこと 長所など	具体的にお書きください。		

相談申込一様式1

お子さんの現在の様子について気になる行動が な い ・ あ る

☒ あ る の場合は以下の項目のあてはまるものに○をつけてください

① 視線が合いにくい。	ある ・ 時々ある
② 人見知りがある。	ある ・ 時々ある
③ 場にそぐわない大きな声を出すことがある。	ある ・ 時々ある
④ 漢字・マーク・駅名など特定のものだけを覚える。	ある ・ 時々ある
⑤ 動きが激しく落ち着かず思ったらすぐに行動する。	ある ・ 時々ある
⑥ 自分の身体の一部を叩いたり、噛んだりする。	ある ・ 時々ある
⑦ 食べ物以外のものを口に入れる。	ある ・ 時々ある
⑧ 指示や禁止が分からない。	ある ・ 時々ある
⑨ 周囲の様子に合わせて行動できない。	ある ・ 時々ある
⑩ 場所や変化に応じて行動できない。	ある ・ 時々ある
⑪ 手のひらや紙などをひらひらさせる。	ある ・ 時々ある
⑫ 特定の物や事柄へのこだわりがある。 (どのようなものですか？)	ある ・ 時々ある
⑬ 不器用である。	ある ・ 時々ある
⑭ ひとりごとや相手の言った言葉を繰り返す。	ある ・ 時々ある
⑮ 攻撃的である。	ある ・ 時々ある
⑯ 感覚の過敏さ (どのようなものですか？)	ある ・ 時々ある

◎ 相談したいことや気になることをお書きください。

※ 本申込書は、「横浜市個人情報の保護に関する条例」等に基づき適正に取扱います。