取扱注意

個別の教育支援計画

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校・園名 |  | | |
| （ふりがな）  氏名 |  | | |
| 年度 | 年度 | 年度 | 年度 |
| 学年・組 | 年　　　　　　　組 | 年　　　　　　　組 | 年　　　　　　　組 |
| 学びの場 | □通常の学級  □通級による指導  （　　障がい種別　　）  □特別支援学級  （　　障がい種別　　） | □通常の学級  □通級による指導  （　　障がい種別　　）  □特別支援学級  （　　障がい種別　　） | □通常の学級  □通級による指導  （　　障がい種別　　）  □特別支援学級  （　　障がい種別　　） |
| 確認日 | 月　　　　　日 | 月　　　　　日 | 月　　　　　日 |
| ③保護者 |  |  |  |
| □内容を確認しました。  □内容を支援関係者と共有することに同意します。  □内容を進学先等に引き継ぐことに同意します。 | □内容を確認しました。  □内容を支援関係者と共有することに同意します。  □内容を進学先等に引き継ぐことに同意します。 | □内容を確認しました。  □内容を支援関係者と共有することに同意します。  □内容を進学先等に引き継ぐことに同意します。 |
| ②校長 |  |  |  |
| ①担任 |  |  |  |

取扱注意　　　　　　　　　　　　　　　個別の教育支援計画

年　　月　　日記入者（　　　　　　　　　　　　）

年　　月　　日記入者（　　　　　　　　　　　　）

【プロフィールシート】

年　　月　　日記入者（　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  幼児児童生徒  氏名 | |  | | | 幼児  児童  生徒  住所 | | 〒　　　－  電話番号（　　）　－ | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | 年　　齢 | | 歳 | | |
| ふりがな  保護者氏名 | | 続柄［　　］ | | | 保護者  住所 | | 〒　　　－  電話番号（　　）　－ | | |
|  | 診断名・疾患・病名 | ※診断書から転記 | | | | | | | |
|  | 手帳の有無 | 療育手帳 | | | （　等級　）（交付年月日） | | | | |
| 身体障害者手帳 | | | （　等級　）（交付年月日） | | | | |
| 精神障害者保健福祉手帳 | | | （　等級　）（交付年月日） | | | | |
| 無 | | | | | | | |
|  | 使用している  装具等 | ・眼鏡、その他（　　　　）　・車椅子　・歩行補助つえ　・下肢装具  ・補聴器（片耳{右・左}、両耳）　・人工内耳（片耳{右・左}、両耳）  ・その他（　　　　　） | | | | | | | |
|  | 医療的ケアの  有無 | 有（　吸引　　経管栄養　　導尿　　酸素吸入　　その他（　　　　　）） | | | | | | | |
| 無 | | | | | | | |
|  | アレルギーの  有無 | 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 無 | | | | | | | |
|  | 服薬の有無 | 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 無 | | | | | | | |
|  | 家族構成 | 父・母・兄（　）人・姉（　）人・弟（　）人・妹（　）人・祖父・祖母・その他（　　） | | | | | | | |
|  | 生育歴 | 新生児期 | ・在胎週数（　　　週）　・出生時体重（　　　　　グラム）  ・分娩状況（仮死、帝王切開、その他（　　　　　　　））  ・黄疸（重・軽・なし）　・その他（　　　　　　　） | | | | | | |
| 発育 | ・首のすわり（　　月頃）・おすわり（　　月頃）・発語（　　月頃）  ・歩きはじめ（　　月頃）・排泄の自立（　　　月頃） | | | | | | |
| 健診時に関する特記事項 | 指摘事項　有・無 | | | | | | |
| ※健診時期（１歳半・３歳児・５歳児健診等）において指摘事項等がある場合に記載。また未受診の場合はその旨を記載。 | | | | | | |
|  | 療育歴  教育歴 | 幼児期 | 療育機関（　　　　　　　　） | | | | | 年　月　～　年　月 | |
| 小学校 | 通級による指導（障がい種別） | | | | | 年　月　～　年　月 | |
| 特別支援学級（障がい種別） | | | | | 年度　～　年度 | |
| 中学校 | 通級による指導（障がい種別） | | | | | 年　月　～　年　月 | |
| 特別支援学級（障がい種別） | | | | | 年度　～　年度 | |
| 特別支援学校 | 学校名（障がい種別） | | | | | 年度　～　年度 | |
|  | 受診・診察状況 | ※受診歴等があれば、時期や主治医を記載。  ※医師等の指示による日常生活においての配慮事項等があれば記載。 | | | | | | | |
|  | 現在の状況  学校等における適応状況・得意なことや好きなこと・困難を感じている事項等 | 言語、文字・数概念 | | | | | | | |
| 学習態度 | | | | | | | |
| 運動機能 | | | | | | | |
| 感覚　※視覚、聴覚、味覚、嗅覚、触覚などの感覚に偏りがある。（日常的な雑音にひどく不快感を示す、身体に触れられるのを過剰に嫌がる、など） | | | | | | | |
| 対人関係 | | | | | | | |
| 基本的生活習慣 | | | | | | | |
|  | 検査等 | ※知能検査や発達検査等、諸検査の結果があれば、検査名・実施機関・実施日・結果を記載。  ※実施している診断テスト、教研式知能検査等の結果や変容があれば記載。 | | | | | | | |
|  | 個別の教育支援計画（支援計画）・個別の指導計画の有無 | 個別の教育支援計画  （支援計画） | | | 有（　　年　　月　　日から作成）  無 | | | | |
| 個別の指導計画 | | | 有（　　年　　月　　日から作成）  無 | | | | |
| ⑭ | 関係機関 | 支援期間 | |  | |  | | |  |
| 機関名  医療関係  労働関係 | |  | |  | | |  |
| 担当者  医療関係  労働関係 | |  | |  | | |  |
| 支援内容 | |  | |  | | |  |
| ⑮ | 備考 | ※障がいのある外国人児童生徒等に関する必要な情報等、①～⑭に記載できないプロフィールを記載。 | | | | | | | | |

※毎年度、本人の状況や関係機関等について確認・修正しましょう。

取扱注意　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　幼児児童生徒氏名（　　　　　　　　　　　　）

【支援シート】

年　　月　　日記入者（　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①本人の願い | |  | | |
| ②保護者の願い | |  | | |
| 支援の方向性 | ③支援目標 | ＜３年間(　年生～　年生)の支援目標＞ | | |
| ＜１年間(　年生)の支援目標＞ | | |
| ④合理的配慮を含む支援内容 | 〈合理的配慮の観点：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〉 | | |
| 〈合理的配慮の観点：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〉 | | |
| 〈合理的配慮の観点：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〉 | | |
| ⑤支援目標に対する関係機関等との連携 | 関係機関名 | | 支援内容 |
|  | |  |
|  | |  |
| 評価 | ⑥支援目標の評価 |  | | |
| ⑦合理的配慮を含む支援内容の評価 |  | | |
| 次年度への引継ぎ事項 | ⑧本人の願い | |  | |
| ⑨保護者の願い | |  | |
| ⑩支援目標 | |  | |
| ⑪合理的配慮を含む  支援内容 | |  | |
| ⑫支援目標に対する  関係機関等との連携 | |  | |
| 備考 | ※上記の項目以外で必要な事項（支援する者が配慮すべき点など）があれば記載。 | | | |

※合理的配慮の観点は、126ページ「学校における『合理的配慮』の観点　代表例示」を参照。

＜次年度の担任等に引き継いだ期日＞　　　　年　　　月　　　日　次年度担任等（　　　　　　　　　　　　　　　　）

取扱注意　　　　　　　　　　　連携の記録（受診・懇談・会議・相談等）

幼児児童生徒氏名（　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催年月日 | 構成員（機関名） | 主な内容 |
| 年　月　日 | 計　　名 |  |
| 年　月　日 | 計　　名 |  |
| 年　月　日 | 計　　名 |  |
| 年　月　日 | 計　　名 |  |
| 年　月　日 | 計　　名 |  |
| 年　月　日 | 計　　名 |  |
| 年　月　日 | 計　　名 |  |
| 年　月　日 | 計　　名 |  |

取扱注意（解説付き）

個別の教育支援計画

★長期的な視点で作成するため、プロフィールシートは３年ごと、支援シートは１年ごとに書き込む様式を掲載しています。

★記載内容について、本人・保護者や、校内の関係者が同意しているという確認を行いましょう。

★切れ目ない支援のために、次年度の担任等へ確実に引き継ぎましょう。卒業等によって、学校種や学びの場が変わる場合も同様です。

★個人情報が含まれるため、関係機関等との情報共有に当たっては、事前に本人・保護者の同意を得ましょう。

★個別の教育支援計画は、指導要録の指導に関する記録の保存期間を参考に、５年間保存することが文書管理上望ましいと考えられます。学校の設置者である当該市町村（学校組合）教育委員会に、保存方法について確認しておきましょう。

★学びの場の障がい種別には、通級による指導の場合は「言語障がい」「難聴」「発達障がい」、特別支援学級の場合は「知的障がい」「肢体不自由」「病弱」「弱視」「難聴」「言語障がい」「自閉症・情緒障がい」のうち、当てはまるものを記入します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校・園名 | 〇〇市立〇〇小学校 | | |
| （ふりがな）  氏名 | とっとり　たろう  鳥取　太郎 | | |
| 年度 | 令和２年度 | 令和３年度 | 年度 |
| 学年・組 | １年　あおぞら学級 | ２年　あおぞら学級 | 年　　　　　　　組 |
| 学びの場 | □通常の学級  □通級による指導  （　　障がい種別　　）  ■特別支援学級  （　　知的障がい　　） | □通常の学級  □通級による指導  （　　障がい種別　　）  ■特別支援学級  （　　知的障がい　　） | □通常の学級  □通級による指導  （　　障がい種別　　）  □特別支援学級  （　　障がい種別　　） |
| 確認日 | ４　月　２４　日 | ４　月　２３　日 | 月　　　　　日 |
| ③保護者 | 鳥取　一郎 | 鳥取　一郎 |  |
| ■内容を確認しました。  ■内容を支援関係者と共有することに同意します。  ■内容を進学先等に引き継ぐことに同意します。 | ■内容を確認しました。  ■内容を支援関係者と共有することに同意します。  ■内容を進学先等に引き継ぐことに同意します。 | □内容を確認しました。  □内容を支援関係者と共有することに同意します。  □内容を進学先等に引き継ぐことに同意します。 |
| ②校長 | ◎◎　◎◎ | ◎◎　◎◎ |  |
| ①担任 | □□　□□ | □□　□□ |  |

取扱注意　　　　　　　　　　　　　　　個別の教育支援計画

令和２年４月２０日記入者（　□□　□□　）

令和３年４月２０日記入者（　□□　□□　）

【プロフィールシート】

年　　月　　日記入者（　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  幼児児童生徒  氏名  生年月日 | | とっとり　たろう  鳥取　太郎  平成２５年５月５日 | | | 幼児  児童  生徒  住所 | | 〒68〇－〇〇〇〇  鳥取県〇〇市〇〇123番地  電話番号①（〇〇〇）〇〇〇〇－〇〇〇〇  ②（〇〇〇〇）〇〇－〇〇〇〇 | | |
| ふりがな  保護者氏名 | | とっとり　いちろう  鳥取　一郎  　　　　　　続柄［父］ | | | 保護者  住所 | | 〒　　　－  同上  電話番号（　　）　－ | | |
|  | 診断名・疾患・病名 | 知的障がい | | | | | | | |
|  | 手帳の有無 | 療育手帳 | | | （ B ）（令和３年４月１０日交付） | | | | |
| 身体障害者手帳 | | | （ 等級 ）（交付年月日） | | | | |
| 精神障害者保健福祉手帳 | | | （ 等級 ）（交付年月日） | | | | |
| 無 | | | | | | | |
|  | 使用している  装具等 | ・眼鏡、その他（　　　　）　・車椅子　・歩行補助つえ　・下肢装具  プロフィールシートの内容は、詳細な個人情報のため、保護者に記載していただくか、聞き取りながら記載します。保護者の希望で記入しない項目があっても構いません。  加筆・修正は、新たなシートに記入するのではなく、このシートに記載していきます。その際、以前の記載事項は二重線を引くなどして残しておきます。また、記入日・記入者を記入します。  ・補聴器（片耳{右・左}、両耳）　・人工内耳（片耳{右・左}、両耳）  ・その他（　　　　　） | | | | | | | |
|  | 医療的ケアの  有無 | 有（　吸引　　経管栄養　　導尿　　酸素吸入　　その他（　　　　　）） | | | | | | | |
| 無 | | | | | | | |
|  | アレルギーの  有無 | 有（卵(生)、アレルギー性鼻炎　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 無 | | | | | | | |
|  | 服薬の有無 | 有（○○○○（朝、夕）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 無 | | | | | | | |
|  | 家族構成 | 父・母・兄（１）人・姉（　）人・弟（　）人・妹（　）人・祖父・祖母・その他（　　） | | | | | | | |
|  | 生育歴 | 新生児期 | ・在胎週数（〇週）　・出生時体重（〇〇〇〇グラム）  ・分娩状況（仮死、帝王切開、その他（　　　　　　　））  ・黄疸（重・軽・なし）　・その他（　　　　　　　） | | | | | | |
| 発育 | ・首のすわり（〇月頃）・おすわり（〇月頃）・発語（〇月頃）  ・歩きはじめ（〇月頃）・排泄の自立（〇月頃） | | | | | | |
| 健診時に関する特記事項 | 指摘事項　有・無 | | | | | | |
| ３歳児健診で言葉の発達の遅れについて指摘があった。  ○○児童発達支援センターを紹介された。 | | | | | | |
|  | 療育歴  教育歴 | 幼児期 | 療育機関（〇〇児童発達支援センター） | | | | | 平成２８年９月～令和２年３月 | |
| 小学校 | 通級による指導（障がい種別） | | | | | 年　月　～　年　月 | |
| 特別支援学級（知的障がい） | | | | | 令和２年度　～　年度 | |
| 中学校 | 通級による指導（障がい種別） | | | | | 年　月　～　年　月 | |
| 特別支援学級（障がい種別） | | | | | 年度　～　年度 | |
| 特別支援学校 | 学校名（障がい種別） | | | | | 年度　～　年度 | |
|  | 受診・診察状況 | ・半年に１回〇〇病院で定期受診しているが、特に治療中の疾患等はない。 | | | | | | | |
|  | 現在の状況  学校等における適応状況・得意なことや好きなこと・困難を感じている事項等 | 言語、文字・数概念  ・絵本の読み聞かせが好きで、ひらがなやカタカナを進んで読もうとする。（家庭）  ・簡単な会話のやり取りをしたり、口頭の指示を理解して行動したりできる。（学校）  ・ひらがなやカタカナの読み書きができる。（学校）  ・１０までの足し算・引き算や、時計（○時、○時半）の読取ができる。（学校） | | | | | | | |
| 学習態度  ・学習に意欲的で、最後まで取り組むことができる。（学校）  ・特に、絵画やダンス、絵本の読み聞かせの活動が好きである。（学校）  ・初めてのことに抵抗感を示すことがある。（学校） | | | | | | | |
| 運動機能  ・習い事（ダンス）に楽しく通っている。動きは友達より遅れがちである。（家庭）  得意なことや好きなことを把握すると、支援の内容を検討する際の手掛かりとなります。  記入された情報が、家庭の情報か、学校の情報か、分かるように記入します。  ・協調運動や手先を細かく使う活動は苦手である。（学校） | | | | | | | |
| 感覚  ・視覚や聴覚、触覚の過敏性や鈍麻性は見られない。  （家庭・学校）  ・食べ物の好き嫌いが多い。（家庭・学校） | | | | | | | |
| 対人関係  ・友達との関係は良好で、休み時間には一緒に遊んでいる。（学校）  ・友達の言葉をまねしたり、様子を見て行動したりしている。（学校） | | | | | | | |
| 基本的生活習慣  ・食事や排泄、入浴は自分でできるが、時間がかかる。（家庭）  ・学校の準備は一緒にしている。箸や体操服を忘れることがある。（家庭）  ・衣服のボタンをかけ違えたり、前後を反対に着ていたりする。（学校） | | | | | | | |
|  | 検査等 | 田中ビネー　令和○年○月○日　IQ○ | | | | | | | |
|  | 個別の教育支援計画（支援計画）・個別の指導計画の有無 | 個別の教育支援計画  （支援計画） | | | 有（平成２８年１０月１日から作成）  無 | | | | |
| 個別の指導計画 | | | 有（令和２年５月２２日から作成）  無 | | | | |
| ⑭ | 関係機関 | 支援期間 | | H28.9.1～現在 | | R2.4.10～現在 | | |  |
| 機関名  医療関係  労働関係 | | ○○医療センター | | 放課後等デイサービス○○ | | |  |
| 担当者  医療関係  労働関係 | | ○○医師 | | ○○指導員 | | |  |
| 支援内容 | | 定期受診  （半年に１回） | | 余暇活動、コミュニケーション（月、木）  関係機関には、放課後等デイサービスやフリースクール、適応指導教室、保育所等訪問支援事業を行う者（指定障害児通所支援事業者等）、保健所等も含まれます。 | | |  |
| ⑮ | 備考 | 保護者（母）は聴覚障がいがあり、日々の連絡は①携帯電話のショートメール②固定電話のファクシミリで行う。 | | | | | | | | |

※毎年度、本人の状況や関係機関等について確認・修正しましょう。

取扱注意　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　幼児児童生徒氏名（　△△　△△　）

現在や将来の生活又は学習に関する希望について、本人や保護者の願いを聴き取り、相談しながら記入します。支援の内容に関する願いは、合理的配慮につながる意思の表明にも当たるので、本人・保護者と十分確認し、合意形成したものについては④に明記します。本人や保護者の願いが、いつの時点のものか分かるように工夫して記入します。

【支援シート】

令和３年４月２０日記入者（　□□　□□　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ①本人の願い | | ・友達と楽しく勉強したい。ダンスが上手になりたい。（ R３.３.１０）  ①本人の願いの把握が難しい場合は、支援者の観察や本人のつぶやき等から捉えます。保護者の願いと異なる場合もありますが、あくまでも本人の思いや願いを記載します。 | | |
| ②保護者の願い | | ・自分でいろいろなことができるようになってほしい。自信をもって明るく生活してほしい。　（Ｒ３．３．１５）  ・中学生になったら、特別支援学校に進学することも考えている。　将来は一人暮らしできるとよい。（R3.3.15）  ②卒業後の将来の姿を想像しながら、中・長期的な見通しも記載します。小・中・高等学校等への進学だけではなく、就労等への思いや願いなども記載します。 | | |
| 支援の方向性 | ③支援目標 | ＜３年間(小学１年生～３年生)の支援目標＞  ③支援目標を踏まえ、関連する各教科等の「個別の指導計画」において、指導の方向性を具体的に示していきます。  ・手がかりを確認しながら、活動を進めることができるようにする。  ・自分の気持ちや必要な事柄を正しく伝えることができるようにする。 | | |
| ＜１年間(小学２年生)の支援目標＞  ・手がかりを確認しながら、身支度や身なりを整えることができるようにする。  ④支援目標の達成に必要な支援内容について、特に本人・保護者と合意形成した「合理的配慮」が分かるように記入します（合理的配慮の観点は、１２６ページを参照）。「個別の指導計画」に生かし、教科等横断的な視点で各教科等の指導を進めていくことが重要です。  なお、合理的配慮の観点以外の支援内容も考えられます。  ・実際的な活動を通して、相手に伝えたい言葉や表現を広げる。 | | |
| ④合理的配慮を含む支援内容 | 〈合理的配慮の観点：　①-２-１ 情報・コミュニケーション及び教材の配慮〉  ・身支度や身なりを自分で整えられるよう、イラスト入りの手順書を準備  する。 | | |
| 〈合理的配慮の観点：　①-1-2　学習内容の変更・調整〉  ・実際的な場面で気持ちや事柄が伝わるよう、言葉や表現を広げたり、  事前に練習したりする。 | | |
| 〈合理的配慮の観点以外〉  ・大好きなダンス教室や地域のイベント等に参加し、積極性や表現する  ことへの意欲が高まるよう支援する。 | | |
| ⑤支援目標に対する関係機関等との連携 | 関係機関名 | | 支援内容 |
| ○○特別支援学校  （担当　〇〇特別支援教育コーディネーター  　　　　　　　２カ月に１回程度）  ⑤教育、家庭、医療や福祉などの関係機関等が一貫した支援を行うため、支援の目標に対する支援の内容を具体的に記述し、役割を明確にします。 | | 実態を踏まえた教材や学習内容の助言（センター的機能の活用） |
| 評価 | ⑥支援目標の評価 | ・身支度（家庭：次の日の準備、学校：下校の準備）と着替え（家庭：朝の着替え、学校：体育、給食当番）の場面では、手がかりを確認しながら自分で整えることができるようになった。  ・学んだ言葉や表現を見える形で示し、事前に練習してから  活動に向かうことで、自信をもって伝える姿が増えた。  （ R４.２.２８） | | |
| ⑦合理的配慮を含む支援内容の評価 | ・【①-２-１】は、引き続き、同様の合理的配慮が必要である。  ⑥支援の目標の評価、⑦合理的配慮を含む支援の内容の評価は、⑧～⑫の引継ぎ事項の根拠となるものです。  合理的配慮の決定後も、発達の程度、適応の状況等を勘案しながら、合理的配慮は柔軟に見直し可能なことを共通理解することが重要です。  支援の内容について見直す際は、十分な教育が受けられるために提供できているかという観点から評価することが大切です。  ・【①-1-2】は、特に事前に練習を積むことが有効であった。  ・家庭と連携した取組により、本人の自信につながっている。  （R4.2.28） | | |
| 次年度への引継ぎ事項 | ⑧本人の願い | | ・いろいろなことが上手になりたい。  ⑧～⑫次年度に引継ぎ事項を示すことで、担任や学校等が変わっても必要な支援について、切れ目なく確実に引き継がれることになります。 | |
| ⑨保護者の願い | | ・生活の中で、自分でできることが増えてほしい。 | |
| ⑩支援目標 | | ・手がかりを活用しながら、自分で行動したり調整したりする場面を増やしていく。  ・普段の着替えは定着したので、手がかりを減らしていく。  ・事前練習を経て活動する経験を増やし、自信をつけたり、練習を実感したりできるようにしていく。 | |
| ⑪合理的配慮を含む  支援内容 | | ・【①-２-１】【①-1-2】は、引き続き、必要であると思われる。  ⑫については、関係機関の評価を聞き取った上で記入します。 | |
| ⑫支援目標に対する  関係機関等との連携 | | ・今後も特別支援学校のセンター的機能を活用し、助言をもらいながら  適切な実態把握と指導・支援ができるようにする。 | |
| 備考 | ・保護者に学校の取組が分かりやすいよう、学校での様子を見える形で定期的に伝えるようにする。 | | | |

＜次年度の担任等に引き継いだ期日＞　　　　令和４年４月３日　次年度担任等（　〇〇　〇〇　）

取扱注意　　　　　　　　　連携の記録（受診・懇談・会議・相談等）

幼児児童生徒氏名（　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催年月日 | 構成員（機関名） | 主な内容 |
| 年　月　日 | 受診や懇談、会議、相談等の連携の記録を残し、幼児期から学校卒業後までの一貫した支援に役立てます。  計　　名 |  |
| 年　月　日 | 計　　名 |  |
| 年　月　日 | 計　　名 |  |
| 年　月　日 | 計　　名 |  |
| 年　月　日 | 計　　名 |  |
| 年　月　日 | 計　　名 |  |
| 年　月　日 | 計　　名 |  |