

発達相談申込書

瀬戸市長 殿

記入年月日（令和 年 月 日）

○発達相談・検査・親子支援教室を申し込みます

ふりがな		性別	生年月日
お子さんの氏名		男・女	平成 令和 年 月 日
相談者氏名		本人との続柄	
現住所 連絡先	〒 瀬戸市 () -		
家族構成	本人=本 男=□ 女=○ <div style="text-align: center;"> <p>(記入例) (H25生) や (R1生) (本)</p> </div>	在籍	
		(学校) 学校 年 組 通常学級 ・ 特別支援学級 (幼稚園/保育園) 幼稚園 / 保育園 年長 ・ 年中 ・ 年少 (通園施設や利用事業所等)	
身体の状態 基礎疾患・病歴・治癒歴など			

○ 相談されたいことは、どんなことですか

具体的内容	
-------	--

○お子さまの支援のために、関係機関（幼稚園・保育園・学校・公的機関 等）と情報共有することに同意します。

令和 年 月 日 保護者名 _____

○ 診断名・療育手帳をお持ちの方はご記入ください

診断名		医師名		時期	歳頃
療育手帳	判定 A・B・C	判定時期		年 月	

○これまで受けた、現在受けておられる相談・訓練・各種教室・サークル活動はどのようなものがありますか

期間（年・月）	病院や施設等の名称	回数	担当者	内容
・ ~ ・				
・ ~ ・				
・ ~ ・				

○ 当支援室での相談をどのようにして知られましたか

1. 学校・幼稚園・保育園の先生からの紹介 3. 広報・ホームページ等で調べて	2. 友人・知人からの紹介 4. その他 ()
--	-----------------------------

※個人情報保護法により、ご記入いただいた内容については、保護者の同意なく本相談、検査、親子支援教室以外に使用することは一切ありません。

※発達支援室では、発達障害を診断することはできません。

※発達支援室では、療育手帳の判定は行えません。