

## －通級の記録

| 所属期間 | 学校（クラス）名 | 担当者等 |
| :---: | :---: | :---: |
|  |  |  |
|  |  |  |
| $\square$ 年 $\square$ 月 $\square$ 日～$\square$ 年 $\square$ 月 $\square$ 日 |  |  |
|  |  |  |
| $\square$ 年 $\square$ 月 $\square$ 日～$\square$ 年 $\square$ 月 $\square$ 日 |  |  |
|  |  |  |
| 年 $\square$月 $\square$年 $\square$月日 |  |  |
|  |  |  |
| $\square$日～ $\square$年 $\square$月 $\qquad$日 |  |  |

## －療育の記録

| 所属期間 | 施設 名 | 担任•担当者等 |
| :---: | :---: | :---: |
|  |  | コーディネーター等 |
|  | $\bigcirc$公的 <br> 民間 |  |
| $\square$ 年 $\square$ 月 $\square$ 日 $\square$ 年 月 $_{\text {月 }}$ 日 | ［公的 |  |
|  | $\bigcirc$ |  |
| $\square$ 年 $\square$ 月 $\square_{\text {日 }}$ $\square$ 年 $\square$ 月 $\square_{\text {日 }}$ | \公的 |  |
|  | $\square$ |  |

丸以下の様な書類をクリアファイルに入れて取っておきましょう。
$\square$ 個別の指導計画
$\square$ 個別移行支援シート
$\square$ 病院での検査結果や診察券（発達について，はじめて相談した病院は重要になる可能性があります。）
$\square$ 療育機関等での検査の記録•報告書等
$\square$ $\square$ $\square$
$\square$
－やり取りシート
（学校•支援機関とのやり取りを記載しておきましょう）

| 日付 | 家庭より | 日付 |  | ）より |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |
| － |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

- やり取りシート
（学校•支援機関とのやり取りを記載しておきましょう）

－支援シート
（伝えたい支援の方法等を記載しておきましょう）


## 支援が必要な点

具体的な支援方法

の中に入力，又は選択して下さい。
－支援シート
（伝えたい支援の方法等を記載しておきましょう）

