

児童・生徒氏名： _____

記入者： _____

就学相談についての希望等		
第 1 に希望する学校等		備考
立	学校	学級
第 2 に希望する学校等		
立	学校	学級
【就学に関する保護者の意向（希望の理由など）】		
【東京都の相談に引き継いで欲しいこと】		

通 学 の 方 法	
() 一人で通学する。	徒歩・交通機関利用
() 保護者等が送迎する。	徒歩・交通機関利用・福祉タクシー・自家用車
() スクールバスの利用を希望する。	車椅子での乗車希望（有・無）
【通学に伴う課題や要望など】	

児童・生徒氏名： _____

記入者： _____

就学する学校に対する希望

学校教育に対する期待	

就学後も継続して利用したいサービス

	名 称	利 用 頻 度
福 祉 機 関		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
医 療 機 関		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
療 育 機 関		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
その他のサービス		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回

期待する地域との関わり

--