

巡回相談票

記入日： 年 月 日

児童生徒氏名	(男/女)	あり の 場 合	医療機関名	
学年			診断名	
診断	なし ・ あり			
手帳				

↓↓ 事前資料として提出される場合は、点線以下のみを記入してください ↓↓

※箇条書きでご記入ください

相談主訴 (対象児童生徒・教員が抱える困り感)
相談主訴に対してどうしたい・どのような姿になってほしいか
どのような校内支援を行っているのか
どのような効果があったか
ケース会議で話題にしたいこと、検討したいこと
その他 (追加しておきたい情報など)

記入者氏名		職種	担任 教育相談 Co 養護教諭 その他 ()
-------	--	----	---------------------------------------

書式は、コピーまたは、ホームページよりダウンロードしてご使用ください。

記入した相談票は FAX、郵送、メールにてお送りください。送る際にご一報ください。

茅ヶ崎支援学校 教育相談コーディネーター