**【かかりつけの医療機関】**

医療の記録

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | 診療科目 |  |
| 電　話 |  | | |
| 主治医  担当心理師（士）  担当訓練士 |  | | |
| 住　所 | 〒　　　－ | | |
| 初診日 | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 備　考  （薬・補装具等） |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | 診療科目 |  |
| 電　話 |  | | |
| 主治医  担当心理師（士）  担当訓練士 |  | | |
| 住　所 | 〒　　　－ | | |
| 初診日 | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 備　考  （薬・補装具等） |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | 診療科目 |  |
| 電　話 |  | | |
| 主治医  担当心理師（士）  担当訓練士 |  | | |
| 住　所 | 〒　　　－ | | |
| 初診日 | 年　　　　月　　　　日 | | |
| 備　考  （薬・補装具等） |  | | |

*※足りない場合はコピーしてください*

**【受診の記録】**

シート⑨－１（医療の記録）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　月　日  （　　歳　　か月） | 診断名や症状 | 医療機関名 |
| 【記入例】  平成26年4月1日  3歳4ヶ月 | ・脳波の検査を受け、異常なし  ・川崎病と診断された  ・42度の高熱が出た | ○○病院　小児科 |
| 年　　月　　日  （　　歳　　ヶ月） |  |  |
| 年　　月　　日  （　　歳　　ヶ月） |  |  |
| 年　　月　　日  （　　歳　　ヶ月） |  |  |
| 年　　月　　日  （　　歳　　ヶ月） |  |  |
| 年　　月　　日  （　　歳　　ヶ月） |  |  |
| 年　　月　　日  （　　歳　　ヶ月） |  |  |
| 年　　月　　日  （　　歳　　ヶ月） |  |  |
| 年　　月　　日  （　　歳　　ヶ月） |  |  |

*※足りない場合はコピーしてください*

シート⑨－２（医療の記録）

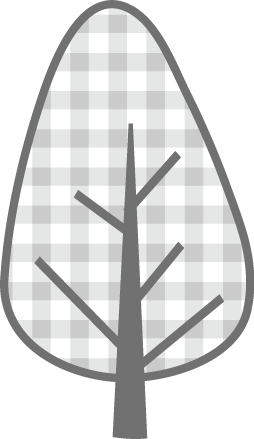
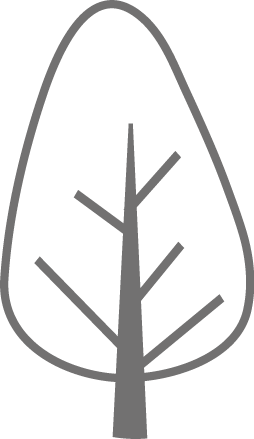
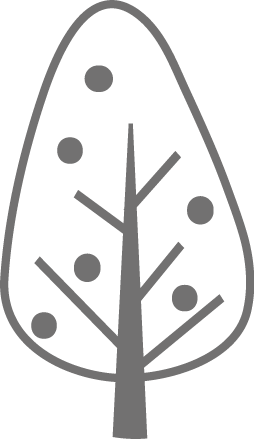
福祉の記録

**【手帳の取得状況】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 身体障害者手帳 | 無    有 | 内容：　　種　　　級　　交付日：　　年　　月　　日  障害名： |
| （変更）  内容：　　種　　　級　　交付日：　　年　　月　　日  障害名： |
| 愛の手帳 | 無    有 | 内容：　　　　　　度　　交付日：　　年　　月　　日  次回更新日：　　年　　月　　日 |
| （更新）  内容：　　　　　　度　　交付日：　　年　　月　　日  次回更新日：　　年　　月　　日 |
| （更新）  内容：　　　　　　度　　交付日：　　年　　月　　日  次回更新日：　　年　　月　　日 |
| 精神障害者  保健福祉手帳 | 無    有 | 内容：　　　　　　級　　交付日：　　年　　月　　日  有効期限：　　年　　月　　日 |
| （更新）  内容：　　　　　　級　　交付日：　　年　　月　　日  有効期限：　　年　　月　　日 |
| （更新）  内容：　　　　　　級　　交付日：　　年　　月　　日  有効期限：　　年　　月　　日 |

**【利用している事業所・関係機関】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所・関係機関名 | 利用しているサービス内容等 | 備考（開始日等） |
| 【記入例】  〇〇〇〇〇 | 放課後等デイサービス | 令和2年４月～  担当：〇〇〇 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |



シート⑩－１（福祉の記録）

**【療育・訓練などの記録】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施期間 | 実施機関名 | 療育・訓練の種類 | 内容 |
| 年 　月　 日  (　 )歳( ) ヶ月～　　　年 　月　 日(　 　)歳( 　 ) ヶ月 |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　 )歳( ) ヶ月～　　　年 　月　 日(　 　)歳( 　 ) ヶ月 |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　 )歳( ) ヶ月～　　　年 　月　 日(　 　)歳( 　 ) ヶ月 |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　 )歳( ) ヶ月～　　　年 　月　 日(　 　)歳( 　 ) ヶ月 |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　 )歳( ) ヶ月～　　　年 　月　 日(　 　)歳( 　 ) ヶ月 |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　 )歳( ) ヶ月～　　　年 　月　 日(　 　)歳( 　 ) ヶ月 |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| 備考 | | | |

シート⑩－２（福祉の記録）

**【相談の記録（発達に関する相談・教育相談等）】***※今まで利用した相談の記録をお書きください。*

相談の記録

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年月日/  年齢 | 支援機関（場所）等 | 担当者 | 概　　要 |
| 【記入例】  令和元年  4月1日    　　　５歳 | 羽村市保健センター  （子育て相談課）  訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 | ○○保健師 | 言葉の遅れが気になり相談に行った。子の興味に合わせての声かけや、やり取り遊びをするといいとのこと。次回、３か月後に約束。 |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |

*※足りない場合はコピーしてください*

シート⑪－１（相談の記録）

**【相談の記録（発達に関する相談・教育相談等）】***※今まで利用した相談の記録をお書きください。*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年月日/  年齢 | 支援機関（場所）等 | 担当者 | 概　　要 |
| 【記入例】  令和元年  4月1日    　　　５歳 | 羽村市保健センター  （子育て相談課）  訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 | ○○保健師 | 言葉の遅れが気になり相談に行った。子の興味に合わせての声かけや、やり取り遊びをするといいとのこと。次回、３か月後に約束。 |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |

*※足りない場合はコピーしてください*

シート⑪－２（相談の記録）

**【相談の記録（その他）】***※発達に関する相談や教育相談以外の相談の記録をお書きください。*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年月日/  年齢 | 支援機関（場所）等 | 担当者 | 概　　要 |
| 【記入例】  令和元年  ８月1日    　　　５歳 | 羽村市障害福祉課  訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 | ○○ | 来年度小学生就学のため  放課後等デイサービスの手続きについて説明を受けた。  事業所のリストを受け取る。 |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |

*※足りない場合はコピーしてください*

シート⑪－３（相談の記録）

**【相談の記録（その他）】***※発達に関する相談や教育相談以外の相談の記録をお書きください。*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年月日/  年齢 | 支援機関（場所）等 | 担当者 | 概　　要 |
| 【記入例】  令和元年  ８月1日    　　　５歳 | 羽村市障害福祉課  訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 | ○○ | 来年度小学生就学のため  放課後等デイサービスの手続きについて説明を受けた。  事業所のリストを受け取る。 |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |
| 年 　月 　日  歳 | 訪問・電話・メール・家庭訪問・その他 |  |  |

*※足りない場合はコピーしてください*

シート⑪－４（相談の記録）

**【就学・進学・進路選択に関わる相談の記録】**

*※進路相談・学校見学・体験入学などの記録をお書きください。*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年月日/年齢 | 見学や相談をした  学校・施設名 | 担当者 | 概　　　要 |
| 【記入例】  令和元年  ４月２４日  １１歳 | 就学相談  初回面接 | 〇〇相談員 | 市役所　３階  教育支援課にて相談 |
| 【記入例】  令和元年  ７月１２日  １１歳 | 学校体験  羽村一中  ８組 | 〇〇先生 | 午前中　体験 |
| 年　 月 　日  歳 |  |  |  |
| 年　 月 　日  歳 |  |  |  |
| 年　 月 　日  歳 |  |  |  |
| 年　 月 　日  歳 |  |  |  |
| 年　 月 　日  歳 |  |  |  |

*※足りない場合はコピーしてください*

シート⑪－５（相談の記録）

**【就学・進学・進路選択に関わる相談の記録】**

*※進路相談・学校見学・体験入学などの記録をお書きください。*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年月日/年齢 | 見学や相談をした  学校・施設名 | 担当者 | 概　　　要 |
| 【記入例】  令和元年  ４月２４日  １１歳 | 就学相談  初回面接 | 〇〇相談員 | 市役所　３階  教育支援課にて相談 |
| 【記入例】  令和元年  ７月１２日  １１歳 | 学校体験  羽村一中  ８組 | 〇〇先生 | 午前中　体験 |
| 年　 月 　日  歳 |  |  |  |
| 年　 月 　日  歳 |  |  |  |
| 年　 月 　日  歳 |  |  |  |
| 年　 月 　日  歳 |  |  |  |
| 年　 月 　日  歳 |  |  |  |

*※足りない場合はコピーしてください*

シート⑪－６（相談の記録）

**【心理検査・知能検査などの記録】**

検査の記録

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検査実施日 | 実施機関名 | 検査の種類 | 検査結果内容 |
| 【記入例】  平成３０年８月１２日  (　８歳 　６ヶ月) | 羽村市  　教育相談室 | WISC-Ⅳ | 全検査　IQ 80 |
| 言語理解78　　　知覚推理98 |
| ワーキングメモリー60　 処理速度96 |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |

*※足りない場合はコピーしてください*

シート⑫－１（検査の記録）

**【心理検査・知能検査などの記録】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検査実施日 | 実施機関名 | 検査の種類 | 検査結果内容 |
| 【記入例】  平成３０年８月１２日  (　８歳 　６ヶ月) | 羽村市  　教育相談室 | WISC-Ⅳ | 全検査　IQ 80 |
| 言語理解78　　　知覚推理98 |
| ワーキングメモリー60　 処理速度96 |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |
| 年 　月　 日  (　　 歳 　　ヶ月) |  |  |  |
|  |
|  |

*※足りない場合はコピーしてください*

シート⑫－２（検査の記録）

**【小学校、特別支援学校小学部　等】***※担任等のお名前を記録してください。*

教育の記録

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 学校名（所属名） | 所属機関 | クラス | 担任 | 通級指導学級（特別支援教室） |
| １年 |  | 年　月～  年　月 |  |  | 無  有：【学校名】  　 【担当者名】 |
| ２年 |  | 年　月～  年　月 |  |  | 無  有：【学校名】  　 【担当者名】 |
| ３年 |  | 年　月～  年　月 |  |  | 無  有：【学校名】  　 【担当者名】 |
| ４年 |  | 年　月～  年　月 |  |  | 無  有：【学校名】  　 【担当者名】 |
| ５年 |  | 年　月～  年　月 |  |  | 無  有：【学校名】  　 【担当者名】 |
| ６年 |  | 年　月～  年　月 |  |  | 無  有：【学校名】  　 【担当者名】 |

**【中学校、特別支援学校中学部　等】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 学校名（所属名） | 所属機関 | クラス | 担任 | 通級指導学級（特別支援教室） |
| １年 |  | 年　月～  年　月 |  |  | 無  有：【学校名】  　 【担当者名】 |
| ２年 |  | 年　月～  年　月 |  |  | 無  有：【学校名】  　 【担当者名】 |
| ３年 |  | 年　月～  年　月 |  |  | 無  有：【学校名】  　 【担当者名】 |

**【高等学校、特別支援学校高等部　等】***※担任等のお名前を記録してください。*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 学校名（所属名） | 所属機関 | クラス | 担任 | 通級指導学級 |
| １年 |  | 年　月～  年　月 |  |  | 無  有：【学校名】  　 【担当者名】 |
| ２年 |  | 年　月～  年　月 |  |  | 無  有：【学校名】  　 【担当者名】 |
| ３年 |  | 年　月～  年　月 |  |  | 無  有：【学校名】  　 【担当者名】 |

シート⑬－１（教育の記録）

**【小・中学校（　　）年生シート】**記入日　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担任の氏名 |  | | | |
| 特別支援教室の利用 | 無・有⇒ | 開始　　年　　月　　日～ | | 担当者名： |
| 通級指導学級の利用 | 無・有⇒ | 開始　　年　　月　　日～ | | 聴覚　 視覚  ことばときこえの教室  学校名：  担当者名： |
| スクールカウンセラー対応 | 無・有⇒ | カウンセラー名： | | |
| 教育相談対応 | 無・有⇒ | 教育相談担当者名： | | |
| 支援機関 | 無・有⇒ | 子育て相談課 | 保健センター・子ども家庭支援センター | |
| 障害福祉課 | 障害福祉課 | |
| 専門機関 | 医療機関・療育機関 | |
| その他 |  | |
| 本人の願い（希望） |  | | | |
| 保護者の願い（希望） |  | | | |

シート⑬－２（教育の記録）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 良いところ・伸ばしたところ | 不安なところ・気になるところ |
| 生活習慣  例）食事・着替え・トイレ・片付け |  |  |
| 学習  例）授業・宿題・校外活動 |  |  |
| 友人関係  例）人との関わり方・好きな友達 |  |  |
| 運動機能面  例）運動・手作業 |  |  |
| 登下校時の様子  例）ひとり下校・ルールがわかる |  |  |
| 学校外での集団活動  例）趣味・余暇活動・塾 |  |  |
| 家庭での様子  例）親子関係・兄弟関係 |  |  |
| その他 |  |  |

**【生活の記録】***※思ったこと・感じたこと、何でも自由にお書きください。*

シート⑬－３（教育の記録）

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 出　来　事 |
|  |  |

**【高等学校・専門学校（　　）年生シート】**記入日　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担任の氏名 |  | | | |
| 通級指導学級の利用 | 無・有⇒ | 開始　　年　　月　　日～ | | 学校名：  担当者名： |
| スクールカウンセラー対応 | 無・有⇒ | カウンセラー名： | | |
| 教育相談対応 | 無・有⇒ | 教育相談担当者名： | | |
| 支援機関 | 無・有⇒ | 子育て相談課 | 保健センター・子ども家庭支援センター | |
| 障害福祉課 | 障害福祉課 | |
| 専門機関 | 医療機関・療育機関 | |
| その他 |  | |
| 本人の願い（希望） |  | | | |
| 保護者の願い（希望） |  | | | |

シート⑬－４（教育の記録）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 良いところ・伸ばしたところ | 不安なところ・気になるところ |
| 生活習慣  例）食事・着替え・トイレ・片付け |  |  |
| 学習  例）授業・宿題・校外活動 |  |  |
| 友人関係  例）人との関わり方・好きな友達 |  |  |
| 運動機能面  例）運動・手作業 |  |  |
| 登下校時の様子  例）ひとり下校・ルールがわかる |  |  |
| 学校外での集団活動  例）趣味・余暇活動・塾 |  |  |
| 家庭での様子  例）親子関係・兄弟関係 |  |  |
| その他 |  |  |

**【生活の記録】***※思ったこと・感じたこと、何でも自由にお書きください。*

シート⑬－５（教育の記録）

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 出　来　事 |
|  |  |

**【高等学校卒業後・進学の記録】**記入日　　　年　　　月　　　日

高等学校卒業後の記録

|  |
| --- |
| 専門学校等進学  （　　　年 　　月～　　　年　　　月）  学校名：  学科名：  大学進学  （　　　年 　　月～　　　年　　　月）  学校名：  学科名： |
| ○登校状況  ほぼ休まず登校した  試験や行事の前などに休むことがあった  登校を渋る時期があった  長期に登校できない時期があった    卒業した  留年した  転編入した  中退した  理由：  ○部活動・サークル活動など  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ○趣味・余暇活動など  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備考 |

シート⑭－1（高等学校卒業後の記録）

**【生活の記録】***※思ったこと・感じたこと、何でも自由にお書きください。*

シート⑭－２（高等学校卒業後の記録）

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 出　来　事 |
|  |  |

**【学業終了後・就労の記録】**記入日　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 就労先等 | 作業所（事業所）名  （　　　　　　　　　　　）  　　　年 　月～　　年　　月  会社名  （　　　　　　　　　　　）  　　　年 　月～　　年　　月  就職活動中  　　　年 　月～　　年　　月    就労していない | すぐに就労先が決まった  就労先がなかなか決まらず苦労した  書類審査は通過するが、面接試験で  不合格になることが多かった  継続して勤務している  勤務したが長続きしなかった  転職した（　　　　　　回）  理由： |
| 備考 | | |

シート⑭－3（高等学校卒業後の記録）

**【生活の記録】***※思ったこと・感じたこと、何でも自由にお書きください。*

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | 出　来　事 |
|  |  |

シート⑭－4（高等学校卒業後の記録）

**【の】　No.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| な：  　　　　　　　　　　　　　　　めた：　　．　　． | | | | | |
|  | | | | | |
| りり  （など） | にかってがんばったこと  （な） | まだ  むずかしい  \\intfile-sv\教育支援課\課内庶務\継続\イラスト関係\マーク\困った顔.png | すこし  \\intfile-sv\教育支援課\課内庶務\継続\イラスト関係\マーク\驚いた顔(オレンジ）.pngできる | ときどき  \\intfile-sv\教育支援課\課内庶務\継続\イラスト関係\マーク\スマイルマーク.pngできる | かなり  \\intfile-sv\教育支援課\課内庶務\継続\イラスト関係\マーク\笑顔マーク.pngできる |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| な：　かんじょうのコントロールができるようになる  **【記入例】**  　　　　　　　　　　　　　　　めた： H26．3．20 | | | | | |
|  | | | | | |
| １ | （な）  ともだちとけんかをしたときに  てをださずに、ことばでつたえる。 |  | ○ |  |  |
| ２ | ともだちとけんかをしたときに  てをださずに、ことばでつたえる。 |  |  | ○ |  |

※りないはコピーしてください

シート⑮－２（　の）

**【の】　No.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| な：  　　　　　　　　　　　　　　　めた：　　．　　． | | | | | |
|  | | | | | |
| りり  （など） | にかってがんばったこと  （な） | まだ  むずかしい  \\intfile-sv\教育支援課\課内庶務\継続\イラスト関係\マーク\困った顔.png | すこし  \\intfile-sv\教育支援課\課内庶務\継続\イラスト関係\マーク\驚いた顔(オレンジ）.pngできる | ときどき  \\intfile-sv\教育支援課\課内庶務\継続\イラスト関係\マーク\スマイルマーク.pngできる | かなり  \\intfile-sv\教育支援課\課内庶務\継続\イラスト関係\マーク\笑顔マーク.pngできる |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| な：　かんじょうのコントロールができるようになる  **【記入例】**  　　　　　　　　　　　　　　　めた： H26．3．20 | | | | | |
|  | | | | | |
| １ | （な）  ともだちとけんかをしたときに  てをださずに、ことばでつたえる。 |  | ○ |  |  |
| ２ | ともだちとけんかをしたときに  てをださずに、ことばでつたえる。 |  |  | ○ |  |

※りないはコピーしてください

シート⑮－２（　の）

※ったこと・じたことをにおきください。コピーしておいください。

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | で　　き　　ご　　と |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

シート⑮－3（）

※ったこと・じたことをにおきください。コピーしておいください。

|  |  |
| --- | --- |
| 年　月　日 | で　　き　　ご　　と |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

シート⑮－4（）