**【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（）