

《依頼内容》

記載者： _____

今回、希望される事業形態（○をつけてください）： 事例検討・講義形式・講義と事例検討

事例検討の場合

※連絡帳、テスト、プリントのコピーの添付をお願いします。

生年月日	年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女
学校・学年・学級	学校名： 在籍学級（普通、特別支援）：	年生 通級指導の有無：有・無（頻度）	
医療機関受診の有無 診断名・服薬の有無	無・有（医療機関名： 診断名：	いつ頃： 服薬：無・有（	） ）
検査結果・検査日 （WISC、教研式等）			
療育歴 （作業療法、理学療法、 言語療法、教育相談、 療育教室等）			
現在利用中の 福祉サービスとその情報 （児童デイサービス等）			
先生がご相談されたい 事、困り事等 ※具体的にお願いします			
児童生徒の思い、 困っている事、 要望など			
保護者の思い、 困っていること、 要望など			

講義形式の場合

テーマ	
具体的に聞きたい内容	

希望日 日程調整に関しまして希望等ありましたらご記入ください。

--