

# 小1シート

記入日 ( 年 月 日 ) 記入者 ( )

大まかな生活リズム							
(通学・通級など活動のある日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時
(休みの日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時

※お子さんの特徴や、関わる人に知って欲しいことなどをお書きください。

保護者の願い	
生活習慣・身辺自立	例：食事、着替え、トイレ、入浴、睡眠など生活習慣について
ことば・コミュニケーション	例：伝わりやすい方法（絵カード、写真、ジェスチャー、文字、具体物など）表現（要求・伝達）の仕方について
外出・移動	例：一人で登下校できる、自転車等にのれる、交通機関が使える、交通ルールがわかる、守れるなど
人との関わり	例：友達との関わり方、好きな友達（おとなしい子など）、苦手なタイプの人、知らない人（極端に怖がる、平気で話しかける）など
好きなこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
苦手なこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
困ったときの対処方法 (パニック時など)	
その他	

# 小1シート

在籍校・級	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級[ <input type="checkbox"/> 自閉・情緒 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> その他( )] <input type="checkbox"/> 特別支援学校		
学校における 個別学習支援	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	教科・ 担当者名	.
適応指導教室	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	.
ことばの教室 (通級指導教室)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	.
医療機関 定期通院	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 医師名	.
		服薬	.
歯科医療 機関受診	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名	.
		受診内容	治療・定期受診(予防処置)
相談機関	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 担当者名	.

※家庭の手だてとしてやってみて上手くいったこと、子どもとの関わりで難しかったこと、子育ての中で難しかったことなど、何でもご自由にお書きください。

年月日	出来事
	例：いつもと違うことが苦手で、行事の前はなかなか眠れなかった。 例：忘れ物がなくなるように、毎日チェックリストを作った。

※欄が足りない場合には、「記録シート」をご活用ください。

# 小2シート

記入日 (     年     月     日 )     記入者 (     )

大まかな生活リズム							
(通学・通級など活動のある日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時
(休みの日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時

※お子さんの特徴や、関わる人に知って欲しいことなどをお書きください。

保護者の願い	
生活習慣・ 身辺自立	例：食事、着替え、トイレ、入浴、睡眠など生活習慣について
ことば・ コミュニケーション	例：伝わりやすい方法（絵カード、写真、ジェスチャー、文字、具体物など）表現（要求・伝達）の仕方について
外出・移動	例：一人で登下校できる、自転車等にのれる、交通機関が使える、交通ルールがわかる、守れるなど
人との関わり	例：友達との関わり方、好きな友達（おとなしい子など）、苦手なタイプの人、知らない人（極端に怖がる、平気で話しかける）など
好きなこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
苦手なこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
困ったときの対処方法 (パニック時など)	
その他	

## 小2シート

在籍校・級	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級[ <input type="checkbox"/> 自閉・情緒 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> その他( )] <input type="checkbox"/> 特別支援学校		
学校における 個別学習支援	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	教科・ 担当者名	.
適応指導教室	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	.
ことばの教室 (通級指導教室)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	.
医療機関 定期通院	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 医師名	.
		服薬	.
歯科医療 機関受診	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名	.
		受診内容	治療・定期受診(予防処置)
相談機関	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 担当者名	.

※家庭の手だてとしてやってみて上手くいったこと、子どもとの関わりで難しかったこと、子育ての中で難しかったことなど、何でもご自由にお書きください。

年月日	出来事
	例：いつもと違うことが苦手で、行事の前はなかなか眠れなかった。 例：忘れ物がなくなるように、毎日チェックリストを作った。

※欄が足りない場合には、「記録シート」をご活用ください。

# 小3シート

記入日 ( 年 月 日 ) 記入者 ( )

大まかな生活リズム							
(通学・通級など活動のある日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時
(休みの日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時

※お子さんの特徴や、関わる人に知って欲しいことなどをお書きください。

保護者の願い	
生活習慣・身辺自立	例：食事、着替え、トイレ、入浴、睡眠など生活習慣について
ことば・コミュニケーション	例：伝わりやすい方法（絵カード、写真、ジェスチャー、文字、具体物など）表現（要求・伝達）の仕方について
外出・移動	例：一人で登下校できる、自転車等にのれる、交通機関が使える、交通ルールがわかる、守れるなど
人との関わり	例：友達との関わり方、好きな友達（おとなしい子など）、苦手なタイプの人、知らない人（極端に怖がる、平気で話しかける）など
好きなこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
苦手なこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
困ったときの対処方法 (パニック時など)	
その他	

## 小3シート

在籍校・級	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級[ <input type="checkbox"/> 自閉・情緒 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> その他( )] <input type="checkbox"/> 特別支援学校		
学校における 個別学習支援	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	教科・ 担当者名	.
適応指導教室	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	.
ことばの教室 (通級指導教室)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	.
医療機関 定期通院	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 医師名	.
		服薬	.
歯科医療 機関受診	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名	.
		受診内容	治療・定期受診(予防処置)
相談機関	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 担当者名	.

※家庭の手だてとしてやってみて上手くいったこと、子どもとの関わりで難しかったこと、子育ての中で難しかったことなど、何でもご自由にお書きください。

年月日	出来事
	例：いつもと違うことが苦手で、行事の前はなかなか眠れなかった。 例：忘れ物がなくなるように、毎日チェックリストを作った。

※欄が足りない場合には、「記録シート」をご活用ください。

# 小4シート

記入日（ 年 月 日） 記入者（ ）

大まかな生活リズム							
(通学・通級など活動のある日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時
(休みの日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時

※お子さんの特徴や、関わる人に知って欲しいことなどをお書きください。

保護者の願い	
生活習慣・身辺自立	例：食事、着替え、トイレ、入浴、睡眠など生活習慣について
ことば・コミュニケーション	例：伝わりやすい方法（絵カード、写真、ジェスチャー、文字、具体物など）表現（要求・伝達）の仕方について
外出・移動	例：一人で登下校できる、自転車等にのれる、交通機関が使える、交通ルールがわかる、守れるなど
人との関わり	例：友達との関わり方、好きな友達（おとなしい子など）、苦手なタイプの人、知らない人（極端に怖がる、平気で話しかける）など
好きなこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
苦手なこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
困ったときの対処方法 (パニック時など)	
その他	

## 小4シート

在籍校・級	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級[ <input type="checkbox"/> 自閉・情緒 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> その他( )] <input type="checkbox"/> 特別支援学校		
学校における 個別学習支援	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	教科・ 担当者名	.
適応指導教室	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	.
ことばの教室 (通級指導教室)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	.
医療機関 定期通院	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 医師名	.
		服薬	.
歯科医療 機関受診	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名	.
		受診内容	治療・定期受診(予防処置)
相談機関	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 担当者名	.

※家庭の手だてとしてやってみて上手くいったこと、子どもとの関わりで難しかったこと、子育ての中で難しかったことなど、何でもご自由にお書きください。

年月日	出来事
	例：いつもと違うことが苦手で、行事の前はなかなか眠れなかった。 例：忘れ物がなくなるように、毎日チェックリストを作った。

※欄が足りない場合には、「記録シート」をご活用ください。



# 小5シート

記入日（ 年 月 日） 記入者（ ）

大まかな生活リズム							
(通学・通級など活動のある日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時
(休みの日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時

※お子さんの特徴や、関わる人に知って欲しいことなどをお書きください。

保護者の願い	
生活習慣・身辺自立	例：食事、着替え、トイレ、入浴、睡眠など生活習慣について
ことば・コミュニケーション	例：伝わりやすい方法（絵カード、写真、ジェスチャー、文字、具体物など）表現（要求・伝達）の仕方について
外出・移動	例：一人で登下校できる、自転車等にのれる、交通機関が使える、交通ルールがわかる、守れるなど
人との関わり	例：友達との関わり方、好きな友達（おとなしい子など）、苦手なタイプの人、知らない人（極端に怖がる、平気で話しかける）など
好きなこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
苦手なこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
困ったときの対処方法 (パニック時など)	
その他	

## 小5シート

在籍校・級	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級[ <input type="checkbox"/> 自閉・情緒 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> その他( )] <input type="checkbox"/> 特別支援学校		
学校における 個別学習支援	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	教科・ 担当者名	.
適応指導教室	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	.
ことばの教室 (通級指導教室)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	.
医療機関 定期通院	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 医師名	.
		服薬	.
歯科医療 機関受診	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名	.
		受診内容	治療・定期受診(予防処置)
相談機関	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 担当者名	.

※家庭の手だてとしてやってみて上手くいったこと、子どもとの関わりで難しかったこと、子育ての中で難しかったことなど、何でもご自由にお書きください。

年月日	出来事
	例：いつもと違うことが苦手で、行事の前はなかなか眠れなかった。 例：忘れ物がなくなるように、毎日チェックリストを作った。

※欄が足りない場合には、「記録シート」をご活用ください。



## 小6シート

在籍校・級	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級[ <input type="checkbox"/> 自閉・情緒 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> その他( )] <input type="checkbox"/> 特別支援学校		
学校における 個別学習支援	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	教科・ 担当者名	.
適応指導教室	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	.
ことばの教室 (通級指導教室)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	.
医療機関 定期通院	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 医師名	.
		服薬	.
歯科医療 機関受診	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名	.
		受診内容	治療・定期受診(予防処置)
相談機関	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 担当者名	.

※家庭の手だてとしてやってみて上手くいったこと、子どもとの関わりで難しかったこと、子育ての中で難しかったことなど、何でもご自由にお書きください。

年月日	出来事
	例：いつもと違うことが苦手で、行事の前はなかなか眠れなかった。 例：忘れ物がなくなるように、毎日チェックリストを作った。

※欄が足りない場合には、「記録シート」をご活用ください。





# 中 1 シート

記入日 ( 年 月 日 ) 記入者 ( )

大まかな生活リズム							
(通学・通級など活動のある日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時
(休みの日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時

※お子さんの特徴や、関わる人に知って欲しいことなどをお書きください。

保護者の願い	
生活習慣・身辺自立	例：食事、着替え、トイレ、入浴、睡眠など生活習慣について
ことば・コミュニケーション	例：伝わりやすい方法（絵カード、写真、ジェスチャー、文字、具体物など）表現（要求・伝達）の仕方について
外出・移動	例：一人で登下校できる、自転車等にのれる、交通機関が使える、交通ルールがわかる、守れるなど
人との関わり	例：友達との関わり方、好きな友達（おとなしい子など）、苦手なタイプの人、知らない人（極端に怖がる、平気で話しかける）など
好きなこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
苦手なこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
困ったときの対処方法 (パニック時など)	
その他	

# 中 1 シート

在籍校・級	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級[ <input type="checkbox"/> 自閉・情緒 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> その他 (            )] <input type="checkbox"/> 特別支援学校		
学校における 個別学習支援	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	教科・ 担当者名	.
スクールカウンセラー対応	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	
適応指導教室	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	.
ことばの教室 (通級指導教室)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	.
医療機関 定期通院	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 医師名	.
		服薬	.
歯科医療 機関受診	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名	.
		受診内容	治療・定期受診（予防処置）
相談機関	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・	.

※家庭の手だてとしてやってみて上手くいったこと、子どもとの関わりで難しかったこと、子育ての中で難しかったことなど、何でもご自由にお書きください。

年月日	出来事
	例：いつもと違うことが苦手で、行事の前はなかなか眠れなかった。 例：忘れ物がなくなるように、毎日チェックリストを作った。

※欄が足りない場合には、「記録シート」をご活用ください。



# 中2シート

記入日 ( 年 月 日 ) 記入者 ( )

大まかな生活リズム							
(通学・通級など活動のある日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時
(休みの日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時

※お子さんの特徴や、関わる人に知って欲しいことなどをお書きください。

保護者の願い	
生活習慣・身辺自立	例：食事、着替え、トイレ、入浴、睡眠など生活習慣について
ことば・コミュニケーション	例：伝わりやすい方法（絵カード、写真、ジェスチャー、文字、具体物など）表現（要求・伝達）の仕方について
外出・移動	例：一人で登下校できる、自転車等にのれる、交通機関が使える、交通ルールがわかる、守れるなど
人との関わり	例：友達との関わり方、好きな友達（おとなしい子など）、苦手なタイプの人、知らない人（極端に怖がる、平気で話しかける）など
好きなこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
苦手なこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
困ったときの対処方法 (パニック時など)	
その他	

## 中 2 シート

在籍校・級	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級[ <input type="checkbox"/> 自閉・情緒 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> その他( )] <input type="checkbox"/> 特別支援学校		
学校における 個別学習支援	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	教科・ 担当者名	.
スクールカウンセラー対応	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	
適応指導教室	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	.
ことばの教室 (通級指導教室)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	.
医療機関 定期通院	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 医師名	.
		服薬	.
歯科医療 機関受診	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名	.
		受診内容	治療・定期受診(予防処置)
相談機関	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・	.

※家庭の手だてとしてやってみて上手くいったこと、子どもとの関わりで難しかったこと、子育ての中で難しかったことなど、何でもご自由にお書きください。

年月日	出来事
	例：いつもと違うことが苦手で、行事の前はなかなか眠れなかった。 例：忘れ物がなくなるように、毎日チェックリストを作った。

※欄が足りない場合には、「記録シート」をご活用ください。

# 中3シート

記入日（      年      月      日）      記入者（      ）

大まかな生活リズム															
(通学・通級など活動のある日)															
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時								
<table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; border-right: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-right: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-right: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-right: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-right: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-right: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-right: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>															
(休みの日)															
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時								
<table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; border-right: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-right: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-right: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-right: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-right: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-right: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 12.5%; border-right: 1px dashed black;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>															

※お子さんの特徴や、関わる人に知って欲しいことなどをお書きください。

保護者の願い	
生活習慣・ 身辺自立	例：食事、着替え、トイレ、入浴、睡眠など生活習慣について
ことば・ コミュニケーション	例：伝わりやすい方法（絵カード、写真、ジェスチャー、文字、具体物など）表現（要求・伝達）の仕方について
外出・移動	例：一人で登下校できる、自転車等にのれる、交通機関が使える、交通ルールがわかる、守れるなど
人との関わり	例：友達との関わり方、好きな友達（おとなしい子など）、苦手なタイプの人、知らない人（極端に怖がる、平気で話しかける）など
好きなこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
苦手なこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
困ったときの対処方法 (パニック時など)	
その他	

## 中3シート

在籍校・級	<input type="checkbox"/> 通常学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級[ <input type="checkbox"/> 自閉・情緒 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> その他( )] <input type="checkbox"/> 特別支援学校		
学校における 個別学習支援	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	教科・ 担当者名	.
スクールカウンセラー対応	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	
適応指導教室	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	.
ことばの教室 (通級指導教室)	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	.
医療機関 定期通院	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 医師名	.
		服薬	.
歯科医療 機関受診	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名	.
		受診内容	治療・定期受診(予防処置)
相談機関	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・	.

※家庭の手だてとしてやってみて上手くいったこと、子どもとの関わりで難しかったこと、子育ての中で難しかったことなど、何でもご自由にお書きください。

年月日	出来事
	例：いつもと違うことが苦手で、行事の前はなかなか眠れなかった。 例：忘れ物がなくなるように、毎日チェックリストを作った。

※欄が足りない場合には、「記録シート」をご活用ください。





# 高1シート

記入日 ( 年 月 日 ) 記入者 ( )

大まかな生活リズム							
(通学・通級など活動のある日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時
(休みの日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時

※お子さんの特徴や、関わる人に知って欲しいことなどをお書きください。

保護者の願い	
生活習慣・身辺自立	例：食事、着替え、トイレ、入浴、睡眠など生活習慣について
ことば・コミュニケーション	例：伝わりやすい方法（絵カード、写真、ジェスチャー、文字、具体物など）表現（要求・伝達）の仕方について
外出・移動	例：一人で登下校できる、自転車等にのれる、交通機関が使える、交通ルールがわかる、守れるなど
人との関わり	例：友達との関わり方、好きな友達（おとなしい子など）、苦手なタイプの人、知らない人（極端に怖がる、平気で話しかける）など
好きなこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
苦手なこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
困ったときの対処方法 (パニック時など)	
その他	

# 高1シート

学校における 個別学習支援	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	教科・ 担当者名	.
スクールカウンセラー対応	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	
医療機関 定期通院	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 医師名	.
		服薬	
歯科医療 機関受診	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名	
		受診内容	治療・定期受診（予防処置）
相談機関	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 担当者名	.

※家庭の手だてとしてやってみて上手くいったこと、子どもとの関わりで難しかったこと、子育ての中で難しかったことなど、何でもご自由にお書きください。

年月日	出来事
	例：いつもと違うことが苦手で、行事の前はなかなか眠れなかった。 例：忘れ物がなくなるように、毎日チェックリストを作った。

※欄が足りない場合には、「記録シート」をご活用ください。



# 高2シート

記入日 ( 年 月 日 ) 記入者 ( )

大まかな生活リズム							
(通学・通級など活動のある日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時
(休みの日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時

※お子さんの特徴や、関わる人に知って欲しいことなどをお書きください。

保護者の願い	
生活習慣・ 身辺自立	例：食事、着替え、トイレ、入浴、睡眠など生活習慣について
ことば・ コミュニケーション	例：伝わりやすい方法（絵カード、写真、ジェスチャー、文字、具体物など）表現（要求・伝達）の仕方について
外出・移動	例：一人で登下校できる、自転車等にのれる、交通機関が使える、交通ルールがわかる、守れるなど
人との関わり	例：友達との関わり方、好きな友達（おとなしい子など）、苦手なタイプの人、知らない人（極端に怖がる、平気で話しかける）など
好きなこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
苦手なこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
困ったときの対処方法 (パニック時など)	
その他	

## 高2シート

学校における 個別学習支援	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	教科・ 担当者名	・
スクールカウンセラー対応	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	
医療機関 定期通院	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 医師名	・
		服薬	
歯科医療 機関受診	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名	
		受診内容	治療・定期受診（予防処置）
相談機関	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 担当者名	・

※家庭の手だてとしてやってみて上手くいったこと、子どもとの関わりで難しかったこと、子育ての中で難しかったことなど、何でもご自由にお書きください。

年月日	出来事
	例：いつもと違うことが苦手で、行事の前はなかなか眠れなかった。 例：忘れ物がなくなるように、毎日チェックリストを作った。

※欄が足りない場合には、「記録シート」をご活用ください。

# 高3シート

記入日（ 年 月 日） 記入者（ ）

大まかな生活リズム							
(通学・通級など活動のある日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時
(休みの日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時

※お子さんの特徴や、関わる人に知って欲しいことなどをお書きください。

保護者の願い	
生活習慣・ 身辺自立	例：食事、着替え、トイレ、入浴、睡眠など生活習慣について
ことば・ コミュニケーション	例：伝わりやすい方法（絵カード、写真、ジェスチャー、文字、具体物など）表現（要求・伝達）の仕方について
外出・移動	例：一人で登下校できる、自転車等にのれる、交通機関が使える、交通ルールがわかる、守れるなど
人との関わり	例：友達との関わり方、好きな友達（おとなしい子など）、苦手なタイプの人、知らない人（極端に怖がる、平気で話しかける）など
好きなこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
苦手なこと	例：あそび、場所、もの、できごと など
困ったときの対処方法 (パニック時など)	
その他	

## 高3シート

学校における 個別学習支援	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	教科・ 担当者名	・
スクールカウンセラー対応	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	
医療機関 定期通院	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 医師名	・
		服薬	
歯科医療 機関受診	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名	
		受診内容	治療・定期受診（予防処置）
相談機関	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 担当者名	・

※家庭の手だてとしてやってみて上手くいったこと、子どもとの関わりで難しかったこと、子育ての中で難しかったことなど、何でもご自由にお書きください。

年月日	出来事
	例：いつもと違うことが苦手で、行事の前はなかなか眠れなかった。 例：忘れ物がなくなるように、毎日チェックリストを作った。

※欄が足りない場合には、「記録シート」をご活用ください。







( ) シート

学校における 個別学習支援	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	教科・ 担当者名	.
スクールカウンセラー対応	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	担当者名	
医療機関 定期通院	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 医師名	.
		服薬	
歯科医療 機関受診	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名	
		受診内容	治療・定期受診（予防処置）
相談機関	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 →	機関名・ 担当者名	.

※家庭の手だてとしてやってみて上手くいったこと、子どもとの関わりで難しかったこと、子育ての中で難しかったことなど、何でもご自由にお書きください。

年月日	出来事
	例：いつもと違うことが苦手で、行事の前はなかなか眠れなかった。 例：忘れ物がなくなるように、毎日チェックリストを作った。

※欄が足りない場合には、「記録シート」をご活用ください。



# ( ) シート

記入日 ( 年 月 日 ) 記入者 ( )

大まかな生活リズム							
(通学・通級など活動のある日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時
<div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>							
(休みの日)							
0時	6時	9時	12時	15時	18時	21時	翌0時
<div style="border: 1px solid black; height: 50px;"></div>							

※お子さんの特徴や、関わる人に知って欲しいことなどをお書きください。

保護者の願い	
生活習慣 ・身辺自立	例:食事、着替え、トイレ、入浴、睡眠など生活習慣について
ことば・ コミュニケーション	例:伝わりやすい方法(絵カード、写真、ジェスチャー、文字、具体物など)表現(要求・伝達)の仕方について
外出・移動	例:一人で登下校できる、自転車等にのれる、交通機関が使える、交通ルールがわかる、守れるなど
人との関わり	例:友達との関わり方、好きな友達(おとなしい子など)、苦手なタイプの人、知らない人(極端に怖がる、平気で話しかける)など
好きなこと	例:あそび、場所、もの、できごと など
苦手なこと	例:あそび、場所、もの、できごと など
困ったときの対処方法 (パニック時など)	
その他	

※必要部数を両面コピーしてお使いください。



# 記録シート

\* 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

※必要部数を両面コピーしてお使いください。

# 記録シート

\* 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

# 記録シート

\* 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

※必要部数を両面コピーしてお使いください。

# 記録シート

\* 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



