



令和6年度 しなの木教室「学校見学・体験」申込書

【中学校用】

①別紙「見学・体験学習相談カード」と一緒に「しなの木教室 教育相談担当」宛にお申し込みください。

②お住まいの地区にある養護学校にも見学・体験の申し込みをお願いします。

③個人情報保護のため、郵送にてお送りください。

④宛先 〒390-0802

長野県松本市旭2丁目11-66 しなの木教室 教育相談 高橋 久典 宛

学校名

申し込み担当者 職・氏名

学校住所及び連絡先	〒 TEL () fax ()
-----------	----------------------

ふりがな 生徒氏名 (性別)	学年	生年月日	ふりがな 保護者名 (続柄)	担任名
(男・女)		西暦 年 月 日 (満 歳)	()	
自宅住所 〒			自宅Tel - - 携帯 - - (どなたの)	

お住まいの地区にある
養護学校

学校見学・体験を希望する理由

学校見学及び体験希望日

*日程調整の都合上、いずれも第三希望までお書きください。

*見学を終え、体験を希望される方は下記に記入の上体験申込締め切り日までに、この用紙のみ再提出ください。

*中3生見学申込期限：5月16日(木) 体験申込期限：7月11日(木)

*中1, 2年生見学申込期限：12月12日(木)

① しなの木教室 見学希望

第一希望 月 日 ()

第三希望 月 日 ()

第二希望 月 日 ()

② しなの木教室 体験希望

第一希望 月 日 ()

第三希望 月 日 ()

第二希望 月 日 ()



【保護者用】高等部 見学・体験学習相談カード (保護者記入)

※見学・体験の申し込みの際に、学校を通じて一緒に郵送してください。

※相談担当職員が保管して、必要がなくなると判断した時点で適切に廃棄させていただきます。

記入日 令和 年 月 日

ふりがな 生徒氏名 (性別) (男・女)	学年	生年月日 西暦 年 月 日 (満 歳)	ふりがな 保護者名 (続柄) ()	担任名
自宅住所 〒			自宅Tel - - 携帯 - - (どなたの)	
学校名			出身小学校	

	緊急連絡先 (優先順)	電話・携帯番号
①		
②		
③		

1 家族構成

続柄	氏名	職業/ 学年	勤務先・学校名	勤務先電話番号

2 各種手帳 (障がい名・手帳など)

障がい名とその他の疾病	診断を受けた医療機関	医師	いつ頃

各種手帳をお持ちでしたら、ご記入ください。(取得見込みの方もわかる範囲でご記入ください)

手帳の有無	区分・程度	記号	交付日	次回判定日
療育手帳 (有・無)	()			
精神障害者保健福祉手帳 (有・無)	級			
身体障害者手帳 (有・無)	種 級			

3 発達検査 (最新の検査結果がございましたら、ご記入ください。)

発達検査の名前：	検査を実施した年齢 (学年)：
検査結果：	



4 服薬 (現在、薬を服用していましたら、ご記入ください。)

薬名	服薬時間 (○をする)	服薬方法
	朝・昼・夜・その他()	
	朝・昼・夜・その他()	
	朝・昼・夜・その他()	

5 保育・教育歴 (今まで通った園・施設・学校をご記入ください。)

園・施設・学校等	在籍期間	電話番号

6 医療・療育とのかかわり

生育歴・病歴 (初体重、歩行、言語、大病、現在につながる病気 その他)

現在のリハビリ・発作の有無についてもご記入下さい。

現在利用がなくても、過去利用していた病院等もご記入ください。

病院・療育センター	科	担当	期間	頻度	電話番号

7 行政とのかかわり (お子さんの生活のことで、相談してきた公的機関がありましたら、ご記入ください。)

機関名	担当者名	相談を開始した年	電話番号

8 福祉とのかかわり

(1) 福祉事業所を利用する際、計画を立てている人 (計画相談員がいましたら、ご記入ください。)

事業所名	相談支援専門員名	電話番号

(2) 福祉サービスの利用 (福祉事業所等で利用している事業所等がありましたら、ご記入下さい。)

事業所名	担当者名	利用頻度	電話番号



9 お子さんの様子

①生活習慣

排泄	
衣服の着脱	
食事	食物アレルギー 有・無
睡眠	
その他（登校の状況など）	

②学習の様子

③集団参加

④身体面・運動面（健康安全についての配慮事項など、中学生はクラブ・部活動も含む）

⑤友だちとの関わり・コミュニケーションの方法

⑥生かしたい本人のよさ（特性・興味・関心等）

10 お子さんの現在の生活・将来の生活（3年後を目安に）の希望・ねがい（こんなことができるといい等）

本人のねがい	3年後の姿
保護者のねがい	3年後の姿

11 見学・体験学習に関わって相談したいこと

12 本校入学（転入）についての保護者としての考え



【学校担任用】高等部 見学・体験学習相談カード (担任記入)

※ご記入いただき、見学・体験の申し込み用紙と一緒に郵送してください。その後は、担当職員が保管あるいは廃棄させていただきます。

記入日 令和 年 月 日

記入者・職・氏名 _____

1 基礎情報

ふりがな 生徒氏名 (性別)	学年	生年月日	ふりがな 保護者名 (続柄)	担任名
(男・女)		西暦 年 月 日 (満 歳)	()	
自宅住所 〒			自宅Tel - - 携帯 - - (どなたの)	

2 学校名 _____ 学年 _____ 組 _____

入級学級 (知障 自・情障) 西暦 年 月 (学年) ~ 入級 出身小学校 _____

※ 以下は特徴的なことを、端的にご記入ください。

3 基本的な生活習慣の様子

排泄
衣服の着脱
食事 食物アレルギー 有・無
その他 (睡眠等)

4 学校での様子

(1) 学習の様子 (各教科の取り組みの様子・原級や支援級での活動の様子 等)

(2) 運動・身体面 (粗大運動・微細運動)

※身長 _____ cm 体重 _____ kg 利き手 右・左

(3) 行事等、集団活動への参加 (クラブ・委員会・部活動等含む)



(4) 友だちとの関わり・コミュニケーションの方法

(5) 興味・関心

(6) 性格・行動

5 他機関との関わり・諸検査の結果

〈現在関わりのある医療機関・主治医名〉	関わりの内容等
〈福祉関係機関名〉	関わりの内容等
〈検査名〉	検査結果
実施年月日：西暦 年 月	

6 ご家庭との相談の経過（見学・体験に至った経過、進路についての考え等）

7 その他

（出欠・遅刻・早退の状況等、上に記入した以外で特徴的なこと）

8 見学・体験に関わって相談したいこと

9 本校入学についての担任としての考え

