



令和7年度 長野県松本養護学校「学校見学・体験」申込書
【幼稚園・保育園・療育施設・小学校用】

①別紙「見学・体験学習相談カード」と一緒に「松本養護学校教育相談担当」宛にお申し込みください。

②個人情報保護のため、郵送にてお送りください。

③宛先 〒390-1182

長野県松本市今井1535 長野県松本養護学校 教育相談 香西智子 宛
学区確認 該当の()に○を記入

() 松本市 鎌田小学校・田川小学校・芳川小学校・開明小学校区
及び 国道19号線より西側にお住まいの方
() 塩尻市 塩尻市立片丘小学校区以外の方

園・学校名

申し込み担当者 職・氏名

園・学校 住所及び 連絡先	〒 TEL () fax ()
---------------------	--------------------------

ふりがな 児童氏名 (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 〒	↑ 幼稚園、保育園は年齢クラスを記入		自宅Tel - - 携帯 - - (どなたの)	

学校見学・体験を希望する理由

学校見学及び体験希望日

(令和6年度に見学を行っている方は体験から行うこともできます。)

*日程調整の都合上、いずれも第4希望までお書きください。

*信濃学園分室及びひだまり教室の見学、体験希望のある方は、本校体験時にご相談の上、調整させていただきますので、希望の有無のみお書きください。

- ① 信濃学園分室 見学希望 あり・なし 体験希望 あり・なし
② ひだまり教室 見学希望 あり・なし 体験希望 あり・なし
③ 本校 (希望の部に○をしてください) → 小学部 中学部 ひまわり部

見学希望 第一希望 月 日 () 第二希望 月 日 ()

第三希望 月 日 () 第四希望 月 日 ()

★参加予定者 本人 父 母 担任 その他 ()

体験希望 第一希望 月 日 () 第二希望 月 日 ()

第三希望 月 日 () 第四希望 月 日 ()

★参加予定者 本人 父 母 担任 その他 ()



【保護者用】 ひまわり部・ひだまり教室・小学部・信濃学園分室・中学部

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、必要がなくなった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 児童氏名 (性別)	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
(男・女)				
自宅住所 〒 ↑幼稚園、保育園は年齢クラスを記入			自宅Tel — — 携帯 — — (どなたの)	
園・学校名				

1 家族構成

続柄	氏名	職業/ 学年	勤務先・園学校名	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

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			

※各種手帳をお持ちでしたら、ご記入ください。（取得見込みの場合、交付予定の時期をご記入ください）

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：	検査した年齢（学年）：
検査の結果：	

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（ ）	



5 保育・教育歴（今まで通った園・施設・小学校をご記入ください。）

園・施設・学校 等	在籍期間	電話番号
園		
小学校		
施設等		

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ください

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（お子さんの生活のことで、これま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、ご記入ください。）

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

②学習の様子（各教科・集団での学習の様子など 未就学児は文字や数字への興味関心・描画など）

③集団参加（行事等も含む）

④身体面・運動面（健康安全についての配慮事項など、また、小学生はクラブ・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



【園・学校担任用】ひまわり部・ひだまり教室・小学部・信濃学園分室・中学部

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 児童氏名 (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 〒 ↑ 幼稚園、保育園は年齢クラスを記入			自宅Tel — — 携帯 — — (どなたの)	

2 園・学校名 学年 組 加配： 有 ・ 無

入級学級 (知障 自・情障) 西暦 年 月 (学年) ~ 入級

お住いの小学校区と中学校区： 小学校 中学校

【※ 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 園・学校での様子

(1) 学習の様子（各教科・集団での学習の様子等）（未就学児は文字や数字への興味関心・描画など）

(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) 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：H・R 年 月 日	

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

