



令和8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知的障がい支援学校にも見学・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支援学校				
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 <u>第三希望まで</u> 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してください。 *中3生 見学申込期限：5月18日(月) 体験申込期限：7月9日(木) *中1, 2年生 見学申込期限：12月10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 () ★参加予定者 本人 父 母 担任 その他 ()				
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 () ★参加予定者 本人 父 母 担任 その他 ()				

【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)	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)		
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（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友だちとのかかわり・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・体験学習にかか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) 友だちとのかかわり・コミュニケーションの方法

(5) 興味・関心

(6) 性格・行動

5 他機関とのかかわり・諸検査の結果

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

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・体験にかか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

