



令和8年度 長野県松本支援学校「学校見学・体験」申込書

【保育園・幼稚園・認定こども園・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「松本支援学校教育相談担当」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 長野県松本支援学校 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7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 ()

その他(松本市内在住の方のみ)

将来的展望をふまえ、分教室(松本市立特別支援学校)への見学希望 あり ・ なし



**【保護者用】 小学部・信濃学園分室・中学部・ひまわり部・ひだまり教室
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 児童氏名 (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 〒		↑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】 小学部・信濃学園分室・中学部・ひまわり部・ひだまり教室
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 診断名
〈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

