

令和6年度

巡回相談個人票

記入日 令和 年 月 日

ふりがな		生年月日	
氏 名	男 女	平成 令和	年 月 日 (歳 か月)
住 所	(地区まで)	クラス	()組 0歳児, 1歳児, 2歳児, 年少, 年中, 年長
1. 相談したい内容について教えてください。			
2. 現在行っている対応や上手く対応できない場面について教えてください。			
3. お子さんの様子について、保護者とどのように共有し、対応をしていますか。			

<送付前チェックリスト>

☐対象児は、療育を利用していない。

→利用している場合は対象外です。療育先の担当者にご相談ください。

☐対象児は、当センターの療育相談を利用したことがない。

→利用歴がある場合は対象外です。保護者に同意を得た上で、当室担当相談員にご相談ください。

☐巡回相談の利用について、保護者の承諾を得ている。

→承諾が得られない場合で、クラス全体の保育内容や方法について相談したい場合には、幼児教育支援センターの巡回相談をご利用ください。