

サポートファイル

さくら



所有者の名前



東京都北区教育委員会

利用にあたって

1 サポートファイル「さくら」のねらい

このサポートファイルは、お子さんの健やかな成長を記録し、乳幼児期から大人になるまで途切れなく一貫した支援に役立てるツールとして使っていただきたいと思います。

子どもの発育や成長、または生まれながらに障害があるというお子さんの悩みや不安を少しでも解消するために、保護者がお子さんとの日々の関わりや医療機関や相談機関、教育機関、福祉機関等で受けた支援内容や方法を記録し、保管していくことで、家庭と関係機関との間で情報の共有化を円滑かつ確に行い、より良い支援を受けるためのファイルです。

乳幼児期から学校を卒業し、社会生活に至るまでにそれぞれのライフステージでの支援が必要となってきます。お子さんの現在の状況や関係機関からの支援の状況等を記録し、必要に応じて関係機関に提示することによって、情報が共有され、共通理解が深まり、成長過程に応じた一貫した支援が途切れることなく受けられます。

このことをねらいとして、このサポートファイル「さくら」を作成いたしました。

2 作成・活用の成果として

- ① 成長記録として、普段のお子さんの生活の中での気になることだけでなく、成長が見られた出来事等をちょっとしたメモや日記として記入することが、次の段階での気づきにつながります。
- ② お子さんの状況を正確に把握し、適切な支援をするための手がかりとなります。
- ③ 関係機関がファイルから得られた気づき等を保護者へフィードバックし、保護者とお子さんの関わり方や支援の仕方等をサポートできます。
- ④ それぞれのライフステージにおいて、お子さんの情報を関係機関で共有し、一貫した支援を行うとともに、次の機関へ適切に引き継ぐことができます。

3 使用方法

- ① サポートファイルは、それぞれのシートをA4版のバインダーに入れてお使いください。必要なシートの補充は、北区役所ホームページからダウンロードし、印刷してください。
- ② 現在の生育時期のシートからご利用ください。過去の出来事についても、覚えている範囲でご記入いただくと役立ちます。
- ③ 関係機関やその関係者に相談する際は、必ずこのファイルを持参してください。そうすることで同じような説明をすることなく、相談や支援について対応が望めます。
- ④ 保護者や本人は、関係機関やその関係者に必要な記録の記入を依頼することができます。
- ⑤ 関係機関やその関係者がファイルから得た情報については、個人情報に関する関係法令に留意し、保護者の同意を得た場合のみ、情報の引き継ぎをします。

〔関係機関の皆様へ〕

※ このサポートファイルには、個人情報に記載されています。関係機関の方は、取扱いに十分なご配慮とご注意をお願いします。

【 お問い合わせ 】

北区教育委員会教育振興部
教育総合相談センター

電話 03-3908-9269

FAX 03-3908-1257



- 1 利用にあたって
 - ・ねらい
 - ・作成、活用の成果として
 - ・利用方法
 - ・個人情報の保護
- 2 目次
- 3 プロフィール
 - ・現在の基本情報
- 4 サポートネットワーク
 - ・現在の関係する機関と支援者
- 5 生育歴
- 6 幼児期の様子
 - ・生活の状況
 - ・コミュニケーション
 - ・歩み
- 7 学齢期（小学校）の様子
 - ・生活の状況
 - ・コミュニケーション
 - ・歩み
- 8 学齢期（中学校）の様子
 - ・生活の状況
 - ・コミュニケーション
 - ・歩み
- 9 学齢期（高等学校）の様子
 - ・生活の状況
 - ・コミュニケーション
 - ・歩み
- 10 青年期（大学・就労先）の様子
 - ・生活の状況
 - ・コミュニケーション
 - ・就労の状況



◇必要に応じて、ファイルシートを印刷してご使用ください。

◇このファイルシートにない相談機関や就学前機関、学校、就労先などからの記録・書類も綴っておくと、とても便利です。

（例）就学支援シート、学校生活支援シート
サービス計画 等

プロフィール①

基本情報

記入日 : 令和 年 月 日

ふりがな			性別	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	血液型		生年月日	年	月	日
氏名										
住所	〒 — —									
電話	自宅	0 3 — —	携帯	— —	所有					
家族構成	続柄	ふりがな 氏名	生年月日	同・別居	職業・学校・連絡先等					
			年 月 日							
			年 月 日							
			年 月 日							
			年 月 日							
			年 月 日							
			年 月 日							

緊急連絡先

1	氏名(続柄)	ふりがな 氏名	続柄	
	連絡先	携帯電話	()	—
		勤務先電話	()	—
		勤務先住所		
2	氏名(続柄)	ふりがな 氏名	続柄	
	連絡先	携帯電話	()	—
		勤務先電話	()	—
		勤務先住所		

かかりつけの医療機関

医療機関名	診察科(小児科・小児神経科・耳鼻科・歯科等)、住所、電話番号等			
	科	通院形態	ヶ月、週に回	処方の有無
		電話番号	() —	
	科	通院形態	ヶ月、週に回	処方の有無
		電話番号	() —	
	科	通院形態	ヶ月、週に回	処方の有無
		電話番号	() —	
	科	通院形態	ヶ月、週に回	処方の有無
		電話番号	() —	

プロフィール②

診断・障害名

診断・障害名	診断を受けた医療機関名	医師名
	〔医療機関名〕 〔診断年月日〕 年 月 日	
	〔医療機関名〕 〔診断年月日〕 年 月 日	
	〔医療機関名〕 〔診断年月日〕 年 月 日	

手帳の取得状況

愛の手帳	度	交付日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	度	次回判定日	年 月 日
身体障害者手帳	度	交付日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	度	再認定日	年 月 日
精神障害者保健福祉手帳	度	交付日	年 月 日
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	度	有効期限	年 月 日

福祉サービス利用状況

有 無

福祉サービス名	利用事業者名	こんなとき利用しています
〔支給期間〕	年 月 日	年 月 日まで
〔支給期間〕	年 月 日	年 月 日まで
〔支給期間〕	年 月 日	年 月 日まで
〔支給期間〕	年 月 日	年 月 日まで

支援機関

支援機関名	担当者名	所在地・連絡先等	備考
		住 所	
		電話番号 () —	
		住 所	
		電話番号 () —	
		住 所	
		電話番号 () —	

プロフィール③

現在の服薬状況

常用薬	薬名	効能	服用状況（飲み方・時間など）
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
禁忌薬	薬名	効能	備考
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

受診歴・治療（検査）歴

年月日	年齢	医療機関名	入院 退院	病名・受診理由	治療（検査）内容

既往歴

<input type="checkbox"/> ひきつけ	<input type="checkbox"/> 消化不良	<input type="checkbox"/> 自家中毒	<input type="checkbox"/> 栄養失調	<input type="checkbox"/> はしか
<input type="checkbox"/> 髄膜炎	<input type="checkbox"/> 脳炎	<input type="checkbox"/> 頭部外傷	<input type="checkbox"/> 中耳炎	<input type="checkbox"/> 火傷
<input type="checkbox"/> その他	_____			

プロフィール④

医療的ケア

該当項目	医療的ケアの項目	該当項目	常時携帯している必要物品	留意点(ケア内容・時間等)
	経管栄養 (鼻腔に留置されている管からの注入)		チューブ ガーゼ 注射器	聴診器 固定テープ
	経管栄養(胃ろう)		チューブ ガーゼ 注射器	聴診器 固定テープ
	経管栄養(腸ろう)		チューブ ガーゼ 注射器	聴診器 固定テープ
	経管栄養(口腔ネラトン法)		チューブ ガーゼ 注射器	聴診器 固定テープ
	IVH中心静脈栄養		チューブ ガーゼ 注射器	聴診器 固定テープ
	口腔・鼻腔内吸引 (咽頭より手前まで)		吸引器 接続チューブ カテーテル	アルコール綿 吸引水
	口腔・鼻腔内吸引 (咽頭より奥の気道)		吸引器 接続チューブ カテーテル	アルコール綿 吸引水
	気管切開部 (気管カニューレ内)からの吸引		滅菌Yガーゼ 消毒用イソジン液 滅菌綿棒	吸引用品 アンビューバック
	気管切開部 (気管カニューレ奥)からの吸引		滅菌Yガーゼ 消毒用イソジン液 滅菌綿棒	吸引用品 アンビューバック
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引		経鼻エアウェイ ゼリー 固定テープ	ブラシ 消毒液
	気管切開部の衛生管理		滅菌Yガーゼ 消毒用イソジン液 滅菌綿棒	吸引用品
	ネブライザー等による薬液 (気管支拡張剤等)の吸入		吸入器 マスク・マウスピース 薬液	
	経鼻咽頭エアウェイの装着		経鼻エアウェイ ゼリー 固定テープ	ブラシ 消毒液
	酸素療法		酸素ポンプ 酸素調節器 加湿器	滅菌蒸留水 酸素チューブ
	人工呼吸器の使用		吸引用品	
	導尿		綿球・ガーゼ 滅菌手袋 カテーテル	蓄尿バッグ 注射器
	浣腸		浣腸器 浣腸液 潤滑剤	
	ストーマ(消化器系・尿路系)		ストーマ袋 皮膚保護剤 はさみ	洗浄用具 廃棄用ビニール袋

メ モ

※自由にご記入ください。



A series of horizontal dashed lines providing a template for handwritten notes.



現在の私のサポートネットワーク・関係する機関と支援者

【記入日】 令和 年 月 日

<p>● 関係機関名 { }</p> <p>● 担当者名 { }</p> <p>● 連絡先 { }</p> <p>● 支援内容 ・ ・ ・ ・</p>	<p>● 関係機関名 { }</p> <p>● 担当者名 { }</p> <p>● 連絡先 { }</p> <p>● 支援内容 ・ ・ ・ ・</p>
<p>私</p>	
<p>● 関係機関名 { }</p> <p>● 担当者名 { }</p> <p>● 連絡先 { }</p> <p>● 支援内容 ・ ・ ・ ・</p>	<p>● 関係機関名 { }</p> <p>● 担当者名 { }</p> <p>● 連絡先 { }</p> <p>● 支援内容 ・ ・ ・ ・</p>

連携する際の配慮

生育歴

妊娠期の様子 (※母子手帳の記録などをもとに記入ください。)

妊娠中の健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 体重増加 <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> その他 { _____ }		
妊娠中の喫煙	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	妊娠中の飲酒	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
在胎週数	週 日	出生時の体重	g
分娩	<input type="checkbox"/> 正常分娩		<input type="checkbox"/> 帝王切開
出生後の経過	仮死	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	黄疸 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	保育器使用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	_____ 日目まで
	酸素投与	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	けいれん <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	栄養	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> 混合	

発達の経過 (乳幼児期)

(※母子手帳の記録などをもとに記入ください。)

運動発達	首のすわり	ヶ月	寝返り	ヶ月	お座り	ヶ月
	ハイハイ	ヶ月	伝い歩き	ヶ月	一人歩き	ヶ月
精神・言語発達	あやすと笑う	ヶ月	人見知り	ヶ月	指差し	ヶ月
	始語	ヶ月	内容	_____		
	バイバイと手を振る	歳	ヶ月	_____		
体質	二語文	歳	ヶ月	内容	_____	
	<input type="checkbox"/> 扁桃腺炎 <input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい <input type="checkbox"/> 発熱しやすい <input type="checkbox"/> 肥満 <input type="checkbox"/> 多汗					
	アレルギー	<input type="checkbox"/> アトピー	<input type="checkbox"/> ぜんそく	<input type="checkbox"/> 食物 { _____ }	<input type="checkbox"/> 薬物 { _____ }	
癖習慣	<input type="checkbox"/> その他 _____					
	<input type="checkbox"/> 爪噛み <input type="checkbox"/> 指しゃぶり <input type="checkbox"/> 貧乏ゆすり <input type="checkbox"/> 性器いじり <input type="checkbox"/> 顔・髪いじり					
	<input type="checkbox"/> チック <input type="checkbox"/> 夜尿 <input type="checkbox"/> 吃音 <input type="checkbox"/> 夜驚 <input type="checkbox"/> 利き手 { _____ } <input type="checkbox"/> パニック					
<input type="checkbox"/> 自傷 { _____ } <input type="checkbox"/> こだわり { _____ }						

生活習慣の変化 (転居、家族構成の変化など)

幼児期の様子

成長の記録

幼児期(1～6歳)の思い出の残る写真とエピソードです。

【記入日】 令和 年 月 日

写真等を貼って下さい。

【エピソード】

就学前機関（幼稚園、保育園、療育機関）

機関名	期 間	施設長名、担任名など
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	

習い事など

機関名	期 間	内 容
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	

幼児期・生活の状況②

【記入日】 令和 年 月 日

睡眠

睡眠リズム	起床 時	就寝 時	<input type="checkbox"/> 規則的 <input type="checkbox"/> 不安定	昼寝 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
睡眠の様子	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い <input type="checkbox"/> 眠りが浅い <input type="checkbox"/> 夜泣きをする			

遊び

	できる	支援が必要	できない	留意点
一人で遊ぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
友達と遊ぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
大人と遊ぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
玩具を使って遊ぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ごっこ遊びをする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ルールを理解して遊ぶ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				

集団生活

	できる	支援が必要	できない	留意点
一定時間着席をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
順番を守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
場面の切り替え	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
身支度をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
集団行動をとる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
約束・ルールを守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				

安全

【移動】	できる	支援が必要	できない	留意点
手をつないで歩く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
信号を守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
公共の乗り物に乗る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				
【外出】	ある	わからない	ない	留意点
突然走り出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
迷子になる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
高い所に登る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				

行動

【注意深さ】	ある	わからない	ない	留意点
集中・持続力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
忘れ物が多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
怪我が多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				
【感覚の過敏さ】	ある	わからない	ない	留意点
大きな音が苦手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
体を触られるのが苦手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
手が汚れるのが苦手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
臭いに敏感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
光に敏感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				
【こだわり】	ある	わからない	ない	留意点
回るものにこだわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
道順にこだわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
手順にこだわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
色にこだわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				

幼児期・コミュニケーション

【記入日】 令和 年 月 日

意思伝達

【表出】	ある	時々ある	ない	留意点
単語	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
二語文	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
発音が不明瞭	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
吃音	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
独自の伝達方法	内容 <input type="checkbox"/> 身振り <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> その他()			
その他				
【理解】	わかる	わからない	難しい	留意点
ことばでの話はわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
具体的な指示はわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
視覚支援があればわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
約束・ルールがわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
相手の気持ちを理解する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				
【伝達】	できる	わからない	できない	留意点
気持ちを伝える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
困っていることを伝える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				

人との関わり

<input type="checkbox"/> 人見知り強い	<input type="checkbox"/> 視線が合わない	<input type="checkbox"/> 一人であるのが好き
<input type="checkbox"/> 一方的に話す	<input type="checkbox"/> 暴言がある	<input type="checkbox"/> お友達と遊ぶことが多い

【親・大人との関わり方の特徴】

【お友達との関わり方の特徴】

上手に関わるための支援

<input type="checkbox"/> 事前に何をするのかのスケジュールを視覚的ツール等を使って教えてほしい。
<input type="checkbox"/> 場の雰囲気とその都度、丁寧に教えてほしい。
<input type="checkbox"/> 注意や指示をする際は、視覚的ツール等を使って丁寧に伝えてほしい。
<input type="checkbox"/> その他 内容

幼児期の歩み

健診の様子

◎1歳6ヶ月健康診断での様子

◎3歳児健康診断での様子

幼児期の歩み 書き留めておきたいこれまでの様子など・・・



メ モ (幼児期)

※就学前機関や支援に関すること、生活上の工夫など自由にご記入ください。



A series of horizontal dashed lines providing a space for handwritten notes.



学齡期（小学校）の様子

成長の記録

小学校(1年生～6年生)の思い出の残る写真とエピソードです。

【記入日】 令和 年 月 日

写真等を貼って下さい。

【エピソード】

小学校

学校名	期 間	校長名、担任名など
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	

習い事など

機関名	期 間	内 容
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	

学齢期（小学校）・生活の状況①

【記入日】 令和 年 月 日

食 事

食事の形態	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> やわらか食 ソフト食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ペースト食 ミキサー食			
	<input type="checkbox"/> その他	内容		
食 べ 方	<input type="checkbox"/> 自分で食べる [<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン フォーク <input type="checkbox"/> 手づかみ]			
	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	内容		
	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要			
好きなもの			嫌いなもの	
食べる様子	<input type="checkbox"/> 落ち着いて食べる <input type="checkbox"/> 遊び食べ <input type="checkbox"/> その他 []			

トイレ

排 尿	<input type="checkbox"/> 自分でできる				
	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> オムツ	内容		
	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	<input type="checkbox"/> オムツ	排尿の間隔	時間おき	
		<input type="checkbox"/> 導尿	<input type="checkbox"/> ストーマ	<input type="checkbox"/> 夜尿	
排 便	<input type="checkbox"/> 自分でできる				
	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> オムツ	内容		
	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	<input type="checkbox"/> オムツ	排便の間隔	時間おき	
		<input type="checkbox"/> ストーマ			
後 始 末	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 難しい（全部手助けが必要）				

着替え、整容、入浴

着替え	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 難しい（全部手助けが必要）		
	<input type="checkbox"/> その他	内容	
手洗い	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 難しい（全部手助けが必要）		
	<input type="checkbox"/> その他	内容	
歯磨き	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 難しい（全部手助けが必要）		
	<input type="checkbox"/> その他	内容	
入 浴	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 難しい（全部手助けが必要）		
	<input type="checkbox"/> その他	内容	

学齡期（小学校）・生活の状況②

【記入日】 令和 年 月 日

睡眠

睡眠リズム	起床 時	就寝 時	<input type="checkbox"/> 規則的 <input type="checkbox"/> 不安定	昼寝 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
睡眠の様子	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い <input type="checkbox"/> 眠りが浅い <input type="checkbox"/> 夜泣きをする			

学習

	できる	支援が必要	できない	留意点
学習への取り組み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
文字・文章を読む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
平仮名・漢字を書く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
計算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
文章を書く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
得意な科目			苦手な科目	
その他				

学校生活

	できる	支援が必要	できない	留意点
一定時間着席をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
順番を守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
場面の切り替え	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
気持ちの切り替え	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
持ち物の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
約束・ルールを守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				

移動・外出

	できる	支援が必要	できない	留意点
【移動】				
目的地までの移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
信号を守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
公共の乗り物に乗る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				
【外出】	ある	わからない	ない	留意点
突然走り出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
迷子になる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
高い所に登る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				

行動

	ある	わからない	ない	留意点
【注意深さ】				
集中・持続力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
忘れ物が多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
怪我が多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				
【感覚の過敏さ】	ある	わからない	ない	留意点
大きな音が苦手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
体を触られるのが苦手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
手が汚れるのが苦手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
臭いに敏感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
光に敏感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				
【こだわり】	ある	わからない	ない	留意点
回るものにこだわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
道順にこだわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
手順にこだわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
色にこだわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				

学齡期（小学校）・コミュニケーション

【記入日】 令和 年 月 日

意思伝達

【表出】	ある	時々ある	ない	留意点
単語	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
二語文	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
発音が不明瞭	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
吃音	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
独自の伝達方法	内容 <input type="checkbox"/> 身振り <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> その他()			
その他				
【理解】	わかる	わからない	難しい	留意点
ことばでの話はわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
具体的な指示はわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
視覚支援があればわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
約束・ルールがわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
相手の気持ちを理解する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				
【伝達】	できる	わからない	できない	留意点
気持ちを伝える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
困っていることを伝える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				

人との関わり

<input type="checkbox"/> 人見知り強い	<input type="checkbox"/> 視線が合わない	<input type="checkbox"/> 一人であるのが好き
<input type="checkbox"/> 一方的に話す	<input type="checkbox"/> 暴言がある	<input type="checkbox"/> お友達と遊ぶことが多い

【先生との関わり方の特徴】

【同級生との関わり方の特徴】

上手く関わるための支援

<input type="checkbox"/> 事前に何をやるかのスケジュールを視覚的ツール等を使って教えてほしい。
<input type="checkbox"/> 場の雰囲気とその都度、丁寧に教えてほしい。
<input type="checkbox"/> 注意や指示をする際は、視覚的ツール等を使って丁寧に伝えてほしい。
<input type="checkbox"/> その他 内容

学齡期（小学校）の歩み

就学に向けて

●就学に向けての期待と不安

●就学する学校へ伝えておきたい事など・・・

小学校時期の歩み

書き留めておきたいこれまでの様子など・・・

学 年	それぞれの学年での様子など
1年生	
2年生	
3年生	
4年生	
5年生	
6年生	
その他	

メ モ (学齡期・小学校)

※学校や支援に関すること、生活上の工夫など自由にご記入ください。



A series of horizontal dashed lines providing a space for handwritten notes.



学齡期（中学校）の様子

成長の記録

中学校(1年生～3年生)の思い出の残る写真とエピソードです。

【記入日】 令和 年 月 日

写真等を貼って下さい。

【エピソード】

中学校

学校名	期 間	校長名、担任名など
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	

習い事など

機関名	期 間	内 容
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	

学齡期（中学校）・生活の状況①

【記入日】 令和 年 月 日

食 事

食事の形態	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> やわらか食ソフト食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ペースト食ミキサー食			
	<input type="checkbox"/> その他	内容		
食 べ 方	<input type="checkbox"/> 自分で食べる [<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーンフォーク <input type="checkbox"/> 手づかみ]			
	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	内容		
	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要			
好きなもの			嫌いなもの	
食べる様子	<input type="checkbox"/> 落ち着いて食べる <input type="checkbox"/> 遊び食べ <input type="checkbox"/> その他 []			

トイレ

排 尿	<input type="checkbox"/> 自分でできる			
	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> オムツ	内容	
	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	<input type="checkbox"/> オムツ	排尿の間隔 時間おき	
		<input type="checkbox"/> 導尿	<input type="checkbox"/> ストーマ	<input type="checkbox"/> 夜尿
排 便	<input type="checkbox"/> 自分でできる			
	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> オムツ	内容	
	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	<input type="checkbox"/> オムツ	排尿の間隔 時間おき	
		<input type="checkbox"/> ストーマ		
後 始 末	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 難しい（全部手助けが必要）			

着替え、整容、入浴

着 替 え	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 難しい（全部手助けが必要）		
	<input type="checkbox"/> その他	内容	
手 洗 い	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 難しい（全部手助けが必要）		
	<input type="checkbox"/> その他	内容	
歯 磨 き	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 難しい（全部手助けが必要）		
	<input type="checkbox"/> その他	内容	
入 浴	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 難しい（全部手助けが必要）		
	<input type="checkbox"/> その他	内容	

学齢期（中学校）・生活の状況②

【記入日】 令和 年 月 日

睡眠

睡眠リズム	起床 時	就寝 時	<input type="checkbox"/> 規則的 <input type="checkbox"/> 不安定	昼寝 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
睡眠の様子	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い <input type="checkbox"/> 眠りが浅い <input type="checkbox"/> 夜驚がある			

学習

	できる	支援が必要	できない	留意点
学習への取り組み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
文字・文章を読む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
平仮名・漢字を書く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
計算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
文章を書く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
得意な科目			苦手な科目	
その他				

学校生活

	できる	支援が必要	できない	留意点
一定時間着席をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
順番を守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
場面の切り替え	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
気持ちの切り替え	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
持ち物の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
約束・ルールを守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				

移動・外出

	できる	支援が必要	できない	留意点
【移動】				
目的地までの移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
信号を守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
公共の乗り物に乗る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				
【外出】	ある	わからない	ない	留意点
突然走り出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
迷子になる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
高い所に登る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				

行動

	ある	わからない	ない	留意点
【注意深さ】				
集中・持続力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
忘れ物が多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
怪我が多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				
【感覚の過敏さ】	ある	わからない	ない	留意点
大きな音が苦手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
体を触られるのが苦手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
手が汚れるのが苦手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
臭いに敏感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
光に敏感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				
【こだわり】	ある	わからない	ない	留意点
回るものにこだわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
道順にこだわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
手順にこだわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
色にこだわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				

学齡期（中学校）・コミュニケーション

【記入日】 令和 年 月 日

意思伝達

【表出】	ある	時々ある	ない	留意点
単語	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
二語文	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
発音が不明瞭	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
吃音	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
独自の伝達方法	内容 <input type="checkbox"/> 身振り <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> その他()			
その他				
【理解】	わかる	わからない	難しい	留意点
ことばでの話はわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
具体的な指示はわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
視覚支援があればわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
約束・ルールがわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
相手の気持ちを理解する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				
【伝達】	できる	わからない	できない	留意点
気持ちを伝える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
困っていることを伝える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
電話の使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
パソコンの使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				

金銭管理

	できる	わからない	できない	留意点
お金の使い方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
お金の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

人との関わり

<input type="checkbox"/> 人見知り強い	<input type="checkbox"/> 視線が合わない	<input type="checkbox"/> 一人でのいるのが好き
<input type="checkbox"/> 一方的に話す	<input type="checkbox"/> 暴言がある	<input type="checkbox"/> 友達・グループと関わる

【先生との関わり方の特徴】

【同級生との関わり方の特徴】

上手に関わるための支援

<input type="checkbox"/> 事前に何をやるのかのスケジュールを視覚的ツール等を使って教えてほしい。
<input type="checkbox"/> 場の雰囲気とその都度、丁寧に教えてほしい。
<input type="checkbox"/> 注意や指示をする際は、視覚的ツール等を使って丁寧に伝えてほしい。
<input type="checkbox"/> その他 内容

学齡期（中学校）の歩み

進学に向けて

●進学に向けての期待と不安

●進学する学校へ伝えておきたい事など・・・

中学校時期の歩み

書き留めておきたいこれまでの様子など・・・

学 年	それぞれの学年での様子など	
1年生	学校生活	
	家庭生活	
2年生	学校生活	
	家庭生活	
3年生	学校生活	
	家庭生活	
その他		

メ モ（学齡期・中学校）

※学校や支援に関すること、生活上の工夫など自由にご記入ください。



A series of horizontal dashed lines providing a space for writing notes.



学齡期（高等学校）の様子

成長の記録

高等学校(1年生～3年生)の思い出の残る写真とエピソードです。

【記入日】 令和 年 月 日

写真等を貼って下さい。

【エピソード】

高等学校

学校名	期 間	校長名、担任名など
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	

習い事など

機関名	期 間	内 容
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	

学齢期（高等学校）・生活の状況①

【記入日】 令和 年 月 日

食 事

食事の形態	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> やわらか食 ソフト食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ペースト食 ミキサー食			
	<input type="checkbox"/> その他	内容		
食 べ 方	<input type="checkbox"/> 自分で食べる [<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン フォーク <input type="checkbox"/> 手づかみ]			
	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	内容		
	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要			
好きなもの			嫌いなもの	
食べる様子	<input type="checkbox"/> 落ち着いて食べる <input type="checkbox"/> 遊び食べ <input type="checkbox"/> その他 []			

トイレ

排 尿	<input type="checkbox"/> 自分でできる			
	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> オムツ	内容	
	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	<input type="checkbox"/> オムツ	排尿の間隔	時間おき
		<input type="checkbox"/> 導尿	<input type="checkbox"/> ストーマ	<input type="checkbox"/> 夜尿
排 便	<input type="checkbox"/> 自分でできる			
	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> オムツ	内容	
	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	<input type="checkbox"/> オムツ	排尿の間隔	時間おき
		<input type="checkbox"/> ストーマ		
後 始 末	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 難しい（全部手助けが必要）			

着替え、整容、入浴

着替え	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 難しい（全部手助けが必要）		
	<input type="checkbox"/> その他	内容	
手洗い	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 難しい（全部手助けが必要）		
	<input type="checkbox"/> その他	内容	
歯磨き	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 難しい（全部手助けが必要）		
	<input type="checkbox"/> その他	内容	
入 浴	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 難しい（全部手助けが必要）		
	<input type="checkbox"/> その他	内容	

学齡期（高等学校）・生活の状況②

【記入日】 令和 年 月 日

睡眠

睡眠リズム	起床 時	就寝 時	<input type="checkbox"/> 規則的 <input type="checkbox"/> 不安定	昼寝 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
睡眠の様子	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い <input type="checkbox"/> 眠りが浅い <input type="checkbox"/> 夜驚がある			

学習

	できる	支援が必要	できない	留意点
学習への取り組み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
文字・文章を読む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
平仮名・漢字を書く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
計算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
文章を書く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
得意な科目			苦手な科目	
その他				

学校生活

	できる	支援が必要	できない	留意点
一定時間着席をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
順番を守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
場面の切り替え	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
気持ちの切り替え	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
持ち物の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
約束・ルールを守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				

移動・外出

【移動】	できる	支援が必要	できない	留意点
目的地までの移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
信号を守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
公共の乗り物に乗る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				
【外出】	ある	わからない	ない	留意点
突然走り出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
迷子になる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
高い所に登る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				

行動

【注意深さ】	ある	わからない	ない	留意点
集中・持続力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
忘れ物が多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
怪我が多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				
【感覚の過敏さ】	ある	わからない	ない	留意点
大きな音が苦手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
体を触られるのが苦手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
手が汚れるのが苦手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
臭いに敏感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
光に敏感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				
【こだわり】	ある	わからない	ない	留意点
回るものにこだわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
道順にこだわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
手順にこだわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
色にこだわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				

学齡期（高等学校）・コミュニケーション

【記入日】 令和 年 月 日

意思伝達

【表出】	ある	時々ある	ない	留意点
単語	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
文章表現	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
発音が不明瞭	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
吃音	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
独自の伝達方法	内容 <input type="checkbox"/> 身振り <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> その他()			
その他				
【理解】	わかる	わからない	難しい	留意点
ことばでの話はわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
具体的な指示はわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
視覚支援があればわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
約束・ルールがわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
相手の気持ちを理解する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				
【伝達】	できる	わからない	できない	留意点
気持ちを伝える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
困っていることを伝える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
電話の使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
パソコンの使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				

金銭管理

	できる	わからない	できない	留意点
お金の使い方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
お金の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

人との関わり

<input type="checkbox"/> 人見知り強い	<input type="checkbox"/> 視線が合わない	<input type="checkbox"/> 一人でのんびり好き
<input type="checkbox"/> 一方的に話す	<input type="checkbox"/> 暴言がある	<input type="checkbox"/> 友達・グループと関わる

【先生との関わり方の特徴】

【同級生との関わり方の特徴】

上手に関わるための支援

<input type="checkbox"/> 事前に何をやるかのスケジュールを視覚的ツール等を使って教えてほしい。
<input type="checkbox"/> 場の雰囲気とその都度、丁寧に教えてほしい。
<input type="checkbox"/> 注意や指示をする際は、視覚的ツール等を使って丁寧に伝えてほしい。
<input type="checkbox"/> その他 内容

学齡期（高等学校）の歩み

進学に向けて

●進学に向けての期待と不安

●進学する学校へ伝えておきたい事など・・・

高等学校時代の歩み

書き留めておきたいこれまでの様子など・・・

学 年	それぞれの学年での様子など	
1年生	学校生活	
	家庭生活	
2年生	学校生活	
	家庭生活	
3年生	学校生活	
	家庭生活	
その他		

メモ（学齢期・高等学校）

※学校や支援に関すること、生活上の工夫など自由にご記入ください。



A series of horizontal dashed lines providing a space for handwritten notes.



青年期（大学・就労先）の様子

成長の記録

大学・就職先の思い出の残る写真とエピソードです。

【記入日】 令和 年 月 日

写真等を貼って下さい。

【エピソード】

大学・就職先

大学名・就労先名	期 間	学部・仕事の内容など
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	

趣味、サークル活動等

機関名	期 間	内 容
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	
	年 月 から 年 月 まで	

青年期（大学・就労先）・生活の状況①

【記入日】 令和 年 月 日

食 事

食事の形態	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> やわらか食 ソフト食 <input type="checkbox"/> きざみ食 <input type="checkbox"/> ペースト食 ミキサー食			
	<input type="checkbox"/> その他	内容		
食 べ 方	<input type="checkbox"/> 自分で食べる [<input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン フォーク <input type="checkbox"/> 手づかみ]			
	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	内容		
	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要			
好きなもの			嫌いなもの	
食べる様子	<input type="checkbox"/> 落ち着いて食べる <input type="checkbox"/> 遊び食べ <input type="checkbox"/> その他 []			

トイレ

排 尿	<input type="checkbox"/> 自分でできる				
	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> オムツ	内容		
	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	<input type="checkbox"/> オムツ	排尿の間隔	時間おき	
		<input type="checkbox"/> 導尿	<input type="checkbox"/> ストーマ	<input type="checkbox"/> 夜尿	
排 便	<input type="checkbox"/> 自分でできる				
	<input type="checkbox"/> 一部手助けが必要	<input type="checkbox"/> オムツ	内容		
	<input type="checkbox"/> 全部手助けが必要	<input type="checkbox"/> オムツ	排尿の間隔	時間おき	
		<input type="checkbox"/> ストーマ			
後 始 末	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 難しい（全部手助けが必要）				

着替え、整容、入浴

着替え	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 難しい（全部手助けが必要）			
	<input type="checkbox"/> その他	内容		
手洗い	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 難しい（全部手助けが必要）			
	<input type="checkbox"/> その他	内容		
歯磨き	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 難しい（全部手助けが必要）			
	<input type="checkbox"/> その他	内容		
入 浴	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一部手助けが必要 <input type="checkbox"/> 難しい（全部手助けが必要）			
	<input type="checkbox"/> その他	内容		

青年期（大学・就労先）・生活の状況②

【記入日】 令和 年 月 日

睡眠

睡眠リズム	起床 時	就寝 時	<input type="checkbox"/> 規則的 <input type="checkbox"/> 不安定	昼寝 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
睡眠の様子	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 寝つきが悪い <input type="checkbox"/> 眠りが浅い <input type="checkbox"/> 夜驚がある			

学習

	できる	支援が必要	できない	留意点
学習への取り組み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
文字・文章を読む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
平仮名・漢字を書く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
計算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
文章を書く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
得意な科目			苦手な科目	
その他				

学校生活

	できる	支援が必要	できない	留意点
一定時間着席をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
順番を守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
場面の切り替え	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
気持ちの切り替え	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
持ち物の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
約束・ルールを守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				

移動・外出

	できる	支援が必要	できない	留意点
目的地までの移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
信号を守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
公共の乗り物に乗る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				
	ある	わからない	ない	留意点
突然走り出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
迷子になる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
高い所に登る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				

行動

【注意深さ】	ある	わからない	ない	留意点
集中・持続力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
忘れ物が多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
怪我が多い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				
【感覚の過敏さ】	ある	わからない	ない	留意点
大きな音が苦手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
体を触られるのが苦手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
手が汚れるのが苦手	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
臭いに敏感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
光に敏感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				
【こだわり】	ある	わからない	ない	留意点
回るものにこだわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
道順にこだわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
手順にこだわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
色にこだわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				

青年期（大学・就労先）・コミュニケーション

【記入日】 令和 年 月 日

意思伝達

【表出】	ある	時々ある	ない	留意点
単語	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
文章表現	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
発音が不明瞭	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
吃音	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
独自の伝達方法	内容 <input type="checkbox"/> 身振り <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 絵カード <input type="checkbox"/> その他()			
その他				
【理解】	わかる	わからない	難しい	留意点
ことばでの話はわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
具体的な指示はわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
視覚支援があればわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
約束・ルールがわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
相手の気持ちを理解する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				
【伝達】	できる	わからない	できない	留意点
気持ちを伝える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
困っていることを伝える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
電話の使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
パソコンの使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他				

金銭管理

	できる	わからない	できない	留意点
お金の使い方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
お金の管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

人との関わり

<input type="checkbox"/> 人見知り強い	<input type="checkbox"/> 視線が合わない	<input type="checkbox"/> 一人であるのが好き
<input type="checkbox"/> 一方的に話す	<input type="checkbox"/> 暴言がある	<input type="checkbox"/> 友達・グループと関わる

【先生との関わり方の特徴】

【同級生との関わり方の特徴】

上手く関わるための支援

<input type="checkbox"/>	事前に何をやるかのスケジュールを視覚的ツール等を使って教えてほしい。
<input type="checkbox"/>	場の雰囲気とその都度、丁寧に教えてほしい。
<input type="checkbox"/>	注意や指示をする際は、視覚的ツール等を使って丁寧に伝えてほしい。
<input type="checkbox"/>	その他 内容

青年期（大学・就労先）・就労の状況

【記入日】 令和 年 月 日

大学・就職先

だいがくめい 大学名	だいがく 大学	がくぶ 学部	がっか 学科	せんこう 専攻	ねん 年	ゼミ
しゅうろうさき 就労先	名称	住所		電話番号 () -		
	いっばんしゅうろう 一般就労	<input type="checkbox"/> せいしやいん 正社員	<input type="checkbox"/> けいやくしやいん 契約社員	<input type="checkbox"/> アルバイト		
	ふくしてき しゅうろう 福祉的就労	<input type="checkbox"/> しゅうろうえいこう しえん 就労移行支援	<input type="checkbox"/> しゅうろうぞくしえん がた 就労継続支援A型	<input type="checkbox"/> しゅうろうぞくしえん がた 就労継続支援B型		
	その他	<input type="checkbox"/> じえいぎょう 自営業 <input type="checkbox"/> かじ てつだ 家事手伝い <input type="checkbox"/> しゅうしよく 就職のための学校等に通学している <input type="checkbox"/> ざいたく 在宅 <input type="checkbox"/> その他 内容				

就労の状況

とくい 得意なこと	<input type="checkbox"/> そうじ 掃除をすること	<input type="checkbox"/> せいり・せいとん 整理・整頓をすること	<input type="checkbox"/> からだうご 体を動かすこと
	<input type="checkbox"/> パソコンの操作	<input type="checkbox"/> おな く 繰りかえし さぎょう 同じ繰り返しの作業	<input type="checkbox"/> ひitori 一人での作業
	<input type="checkbox"/> みな いっしょ さぎょう 皆と一緒の作業	<input type="checkbox"/> その他 ()	
とく わざ 特技	内容		
にがて 苦手なこと	<input type="checkbox"/> そうじ 掃除をすること	<input type="checkbox"/> せいり・せいとん 整理・整頓をすること	<input type="checkbox"/> からだうご 体を動かすこと
	<input type="checkbox"/> パソコンの操作	<input type="checkbox"/> おな く 繰りかえし さぎょう 同じ繰り返しの作業	<input type="checkbox"/> ひitori 一人での作業
	<input type="checkbox"/> みな いっしょ さぎょう 皆と一緒の作業	<input type="checkbox"/> その他 ()	
めんきょ しかく 免許・資格	<input type="checkbox"/> む 無	<input type="checkbox"/> あり 有	内容
しよくば 職場などでお世話になっている人			
じょう し 上司	さん	電話番号	() -
どう りょう 同僚	さん	電話番号	() -
しえんしや 支援者	さん	電話番号	() -
やくしよ たんとうしや 役所の担当者	さん	電話番号	() -
その他	さん	電話番号	() -

性格等

かん じょう 感情	<input type="checkbox"/> おだ 穏やか	<input type="checkbox"/> おとなしい	<input type="checkbox"/> おこ 怒りっぽい
気持ちのせいぎよ 制御	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> じょうきょう 状況によって	<input type="checkbox"/> できない
はじ 初めての場面	<input type="checkbox"/> すぐ 慣れる	<input type="checkbox"/> じかん 時間がかかる	<input type="checkbox"/> しえん 支援が必要
こま 困ったとき	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
思い通りにならなかったとき	<input type="checkbox"/> がまん 我慢できる	<input type="checkbox"/> もの 物にあたる	<input type="checkbox"/> 泣いたりして騒ぐ

メモ（青年期・大学／就労）

※大学や就労先に関すること、生活上の工夫など自由にご記入ください。



A series of horizontal dashed lines providing a space for handwritten notes.



ファイル利用状況

年月日	利用機関 (ファイル提示を受けた機関・支援者名)	利用資料の種類 (該当する項目に☑する)	利用形態 (該当する方を○で囲む)
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> プロフィール	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> フェイスシート	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> フェイスシート	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> フェイスシート	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> フェイスシート	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> フェイスシート	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し

ファイル利用状況

年月日	利用機関 (ファイル提示を受けた機関・支援者名)	利用資料の種類 (該当する項目に☑する)	利用形態 (該当する方を○で囲む)
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> プロフィール	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> フェイスシート	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> フェイスシート	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> フェイスシート	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> フェイスシート	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> フェイスシート	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し

ファイル利用状況

年 月 日	利用機関 (ファイル提示を受けた機関・支援者名)	利用資料の種類 (該当する項目に☑する)	利用形態 (該当する方を○で囲む)
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> プロフィール	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> フェイスシート	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> フェイスシート	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> フェイスシート	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> フェイスシート	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> フェイスシート	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し

ファイル利用状況

年月日	利用機関 (ファイル提示を受けた機関・支援者名)	利用資料の種類 (該当する項目に☑する)	利用形態 (該当する方を○で囲む)
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> プロフィール	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> フェイスシート	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> フェイスシート	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> フェイスシート	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> フェイスシート	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
年 月 日		<input type="checkbox"/> ファイル全体	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> フェイスシート	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し
		<input type="checkbox"/> その他 ()	閲覧のみ・コピー渡し



サポートファイルさくら

編集・発行 東京都北区教育委員会教育振興部
教育総合相談センター

〒114-8546
東京都北区滝野川2-52-10
滝野川分庁舎2階
電話 03-3908-9269
FAX 03-3908-1257

ホームページ（北区役所）
<http://www.city.kita.tokyo.jp/>