紹介状・情報提供書（学校用）

記載日　　令和　　年　　月　　日

紹介機関	学校名			担任名	
	記入者	職名	担任　・　生徒指導　・　養護教諭 教頭　・　校長　・　その他（　　）	所在地	〒 TEL
		氏名			

ふりがな 児童・生徒名		性別	生年月日	学年
		男・女	年　　月　　日	
保護者名	父	住所	〒	
	母			
	その他	TEL		
在籍学級	通常学級　/　通級指導教室を利用（言語/弱視/情緒）　/　特別支援学級（知的/自閉症・情緒/難聴/弱視/病弱）			

紹介目的　/　児童・生徒の様子（学習面・生活面など）

これまでの経過について（これまでの取り組みとその結果、保護者との面談内容など）

＊他の医療機関への受診歴、相談機関への相談歴がある場合は必ずご記入ください。

＊詳細な情報については、添付資料をつけてください。

学校として主治医へ確認したいこと。質問したいこと。

本人について学校で行っている指導・支援内容

項　目	内　容	
校内研修、校内委員会、学年会での事例検討	有・無	有の場合は、具体的に検討された内容をご記入ください。
特別支援教育アシスタント	活用なし　/　活用中（頻度：　　）	
教育委員会の巡回相談	活用なし　/　活用したことがある　/　活用中	
スクールカウンセラー	活用なし　/　活用したことがある　/　活用中　（担当者名：　　）	
スクールソーシャルワーカー	活用なし　/　活用したことがある　/　活用中　（担当者名：　　）	
その他	ふれあいひろば・保健室の活用状況：	

※添付資料　□なし　□あり［　　］

※内容について保護者了解の有無　□なし　□あり