**社会福祉法人安積愛育園　総合児童発達支援センターアルバ　　担当：小池　行**

　 FAX：０２４－９４５－０３７９　MAIL：[sukunobi-kosodate@aiikuen.or.jp](mailto:sukunobi-kosodate@aiikuen.or.jp)

**【すくのび巡回相談申込書】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談者所属  氏名 |  | |
| 連絡先  （電話番号・メール） |  | |
| 相談内容 | | |
| □気になる行動について　□集団の様子について　□発達について　□言葉について　□合理的配慮について　□その他  ※こどもの課題や相談したい内容をできるだけ具体的に記述してください。大人の視点で、困っている対応のことなどでも結構です。 | | |
| 現在行っている配慮や支援 | | |
|  | | |
| 対象児情報（イニシャル可） | | |
| ふりがな  （氏名）　　　　　　　　　　　　（男・女）　　歳 | | （所属・クラス名） |
| 家族構成 | | 成育歴・教育歴 |
| ※家族の現状・構成・子どもとの関係など | | ※出生時・健診時の様子や保護者からのエピソードなど |
| 好きなこと・得意なこと | | 嫌いなこと・苦手なこと |
| ※興味のあること、普段の余暇など | | ※本人が困っていることなど |

※可能な範囲でのご記入をお願い致します。