様式第２号

面接相談記録票

ふりがな		相　談　日	平成　　年　　月　　日		
氏　　名		記入者 （続柄）	（　　）		
生年月日	平成　　年　　月　　日　（　　歳　　か月）			性別	男・女
住　　所	宇都宮市				
電話番号	自宅　　―　　携帯　　―　　―　　（持ち主：　　）				
紹介されたところ・人	乳幼児健診，保健師，保育園，幼稚園，広報誌，ホームページ 医療機関（　　病院），その他（　　）				
かかりつけ医					
就園・就学の状況	1. 在宅　保育者＿＿＿＿＿＿ 2. 就園先＿＿＿＿＿＿＿＿幼稚園・保育園（平成　　年　　月　入園　・入園予定） 3. 就学先＿＿＿＿＿＿＿＿学　校　　（平成　　年　　月　入学　・入学予定） 4. その他＿＿＿＿＿＿＿＿				

家族構成	氏名	生年月日	続柄	勤務先等	その他

【相談したいこと】　当てはまるところに〇印をつけてください（いくつでも可）

① 運動発達の遅れ
② 言葉の遅れ
③ 発音不明瞭，どもり
④ 集団行動ができない
⑤ 社会性・対人面の問題（友達と遊べない・やりとりが一方的等）
⑥ 就園・就学について
⑦ 不器用さ
⑧ 落ち着きがない
⑨ こだわり
⑩ かんしゃく
⑪ 療育希望
⑫ その他（　　）

【具体的には】

情報共有欄	氏名	続柄	氏名	続柄	氏名	続柄

※ 相談者以外のご家族等から問い合わせがあった際に，個人情報をどなたと共有してよいか記入してください。