

外部機関からのサポート 記録		記 録 者 名	
		( 役 職 名 )	
対象児童氏名			学年・組
担 任 名			
相談日時	平成 年 月 日 : ~ :		
支援者氏名		業 種	
( 所 属 )		職 名	
支 援 内 容	・授業等における参観（行動観察） ・本人面談 ・保護者面談 ・発達検査実施 ・知能検査実施 ・検査結果説明 ・直接的な学習（SST等） ・発音発語指導 ・視知覚アセスメント ・ケース会議（具体的支援等） ・その他（ ）		
検 査 結 果	検 査 名	・田中ビネーV ・WISC-III ・WISC-IV ・ITPA ・PVT ・その他（ ）	
	結 果	詳細な数値を表記する。記録用紙も提示する。	
助 言 内 容			
助言を通しての指導支援の方向性			
指導支援の経過と変化等			

※1 この記録用紙は、支援を受けるたびに作成し、個別のファイルに保管すること。

※2 支援を受けた時は、本記録を提示する。