

通常の学級（通級による指導の併用）

通級による指導は、
中学校で終了

平成〇〇年度 個別の教育支援計画
〔支援機関一覧〕

ふりがな 氏名(性)	〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇 〇〇 (〇)	生年月日	平成〇年〇月〇日	学校・学年	〇〇立〇〇〇〇学校 第〇学年
保護者氏名	〇〇 〇〇	住所	〒000-0000 〇〇市 〇〇町 〇〇番地	電話	000-000-0000

	就学前	小学校・小学部	中学校・中学部	高等学校・高等部	卒業後
支援窓口	〇〇市 健康課 学校教育課	〇〇市 健康課 学校教育課	〇〇市 学校教育課	〇〇市 生涯学習課	〇〇市 生涯学習課
母子保健	5歳児健康相談 (〇〇市保健センター)	健康診査や健康相談で経過観察や発達支援等となった場合に、名称を記入する。			
医療・福祉	〇〇市子ども発達センター 発達相談：〇〇〇〇 (5歳～ 月1回)	〇〇病院（小児科） 担当：〇〇〇〇	〇〇病院（小児科） 担当：〇〇〇〇	〇〇病院（小児科） 担当：〇〇〇〇	〇〇病院（精神神経科） 担当：〇〇〇〇
教育・保育	〇〇幼稚園 担任3歳：〇〇〇〇 4歳：〇〇〇〇 5歳：〇〇〇〇	〇〇小学校 担任 1年：〇〇〇〇 2年：〇〇〇〇 3年：〇〇〇〇 4年：〇〇〇〇 5年：〇〇〇〇 6年：〇〇〇〇 通級による指導担当 2年：〇〇〇〇 3年：〇〇〇〇 4年：〇〇〇〇 5年：〇〇〇〇 6年：〇〇〇〇	〇〇中学校 担任 1年：〇〇〇〇 2年：〇〇〇〇 3年：〇〇〇〇 通級による指導担当 1年：〇〇〇〇 2年：〇〇〇〇 3年：〇〇〇〇	〇〇高等学校 担任 1年：〇〇〇〇 2年：〇〇〇〇 3年：〇〇〇〇	〇〇大学 学生相談室
家庭	食事の配膳 父、母、妹	食事の配膳 洗濯物たたみ 父、母、妹	部屋の掃除 皿洗い 父、母、妹	ゴミ出し 父、母、妹	ゴミ出し 父、母、妹
地域	親子絵画教室	子ども会育成会 絵画教室	子ども会育成会 絵画教室		
労働					