

静岡聴覚特別支援学校

そうだんシート

<p>お子さんのお名前</p>	<p>ふりがな _____</p> <p>年 月 日生 ( 歳 ヲ月 ) ( 男 ・ 女 )</p>
<p>申し込んだ人</p>	<p>父 ・ 母 ・ その他 ( )</p>
<p>相談したいこと・気になっていること</p>	
<p> </p>	
<p>お子さんのようす (任意) ※お気づきのことがありましたら、書いてください。</p>	
<p>聞こえのようすについて</p>	<p> </p>
<p>言葉のようすについて</p>	<p> </p>
<p>育ちのようすについて</p>	<p> </p>
<p>その他</p>	<p> </p>

メモ