|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　**引継ぎのための連絡票**未就学用　様式２-２ |
| フリガナ氏　　名 |  | 生年月日 | 平成　令和　　　年　　　月　　　日生 |
| 在籍機関 | 　(1)　　　　　　　　　(2)　　　　　　　　　 |
|  |  |
| ※記入事項①、②について記入してください。①発達状況（健康・生活・遊び・コミュニケーション・認知面・集団での姿　等）②支援の内容と引継ぎ事項作成日：令和　　年　　月　　日　所属：　　　　　　　　　　　担当（記載者）　　　　　　　電話：　　　　　　　　　　　施設長　　　　　　　　　　 |
| ○この連絡票を、就学先　　　　　　　　　　　　　学校　に提出することを了承します。○転居等で移動した場合は移動先の学校へ提出することを了承します。○個別の教育支援計画・個別の指導計画を作成している場合は、あわせて提出することを了承します。保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　 |

放課後等デイザービス等の関係機関には、保護者からこの引継ぎ票を引き継ぐことができます。