

支援対象幼児児童生徒について

学年、氏名	年 ・ 歳児 氏名
聴力・使用機器	右（ ）dB 左（ ）dB 補聴器（右・左）人工内耳（右・左） 補聴援助システム（ ） ※分かる範囲でご記入ください
その他の障がい	
相談したいこと	
<u>学習の様子</u> ・授業中の様子 ・家庭学習の様子	
<u>生活の様子</u> ・コミュニケーション の手段、様子 ・友達との関わり ・休み時間の様子	
<u>保護者の思い</u> ・心配していること ・願っていること ・困っていること	