

相 談 報 告 書

* 相談日より1ヵ月後提出

相談日		令和 年 月 日		: ~ :		
ポラリス担当者						
参加者 同席者	学校関係者		主 担 当 者		その他同席者 (保健師・保護者など)	所属長 確認サイン
	学 年	学 級	名 前 (ふりがな)		生年月日・年 齢	
相 談 対象児		通常学級 特殊学級			年 月 日 (歳)	
	相談内容			助言内容		
相談後 取組んだこと						
変化した 相談後 こと						
今後の 課題						

記入日 年 月 日