

フリガナ 児童生徒名	生年月日		年	月	日
	性別		男	・	女
転入学月日	年 月 日 入学・転学 () より)				
フリガナ 保護者氏名	電話番号				
	緊急連絡先				
住所	〒				
担任名	1年組	2年組	3年組		
生育歴等 家庭の様子					
諸検査の 記録					
手帳	無・有 (取得日 年 月 日) (身体障害者手帳 級・精神障害者手帳 級 療育手帳 (A) A1 A2 B1 B2)				
分野	支援・サービスの内容	担当者・連絡先		課題や希望する支援	
教育	通級指導教室の利用(無・有) 年 月～ 年 月	通級先			
医療					
福祉					
地域生活や 余暇					
その他					

個別の教育支援計画 II 支援について

現在の生活・将来の生活について ねがいやつけたい力（本人・保護者）			
1	<本人>	<保護者>	
年			
2			
年			
3			
年			
学 年	支援内容と方法（合理的配慮を含む）		
	保護者のねがい	支援内容・合意形成の内容	
1			
年			
2			
年			
3			
年			
この計画に記載されている情報を支援関係者と共有することに同意します。			
保 護 者 確 認 欄 年 月 日 署 名 捺 印	1	作成日時・作成者 年 月 日	確認日時・保護者同意署名欄 年 月 日
	年	印	印
	2	作成日時・作成者 年 月 日	確認日時・保護者同意署名欄 年 月 日
年	印	印	
3	作成日時・作成者 年 月 日	確認日時・保護者同意署名欄 年 月 日	
年	印	印	印

個別の指導計画

年 月 日 記入者

学年	年 組	氏 名	保護者名	
長期目標（本年度の目標）			保護者・本人のねがい・本人の良いところ	
<input type="checkbox"/> 学習面 <input type="checkbox"/> 日常生活面 <input type="checkbox"/> 対人行動面		保護者の ねがい		
<input type="checkbox"/> 学習面 <input type="checkbox"/> 日常生活面 <input type="checkbox"/> 対人行動面		本人の ねがい		
<input type="checkbox"/> 学習面 <input type="checkbox"/> 日常生活面 <input type="checkbox"/> 対人行動面		本人の 良いところ		
短期目標（ 年 月 ～ 年 月）				
項目	現在の様子	目標	主な支援・内容	成果と課題
<input type="checkbox"/> 学習面 <input type="checkbox"/> 日常生活面 <input type="checkbox"/> 対人行動面				
<input type="checkbox"/> 学習面 <input type="checkbox"/> 日常生活面 <input type="checkbox"/> 対人行動面				
<input type="checkbox"/> 学習面 <input type="checkbox"/> 日常生活面 <input type="checkbox"/> 対人行動面				
備考（支援の形態・家庭の様子や通級先など）		総合所見（次年度に向けて 年度末のみ記入）		
通級先：		担当：		