

3. 通っていたところと受けた支援

施設

期間	施設名	担当名	支援
例 H17	デイサービス 〇〇〇〇園	〇〇〇〇	週3日 作業療法

保育所（園） ・ 幼稚（保）園 ・ 認定こども園

年度	保育所・幼稚園名（組）	担任名	受けた支援
例 H19	〇〇 幼稚園 所 4歳児 しじみ組	〇〇〇〇	幼児教室通級 指導員加配
	園 歳児 所 組		

小 学 校 等

年度	学校名・学年等	担 任 名	受けた支援
例 H20	〇〇小学校 1年 1組	〇〇〇〇	母衣小通級指導教室

中 学 校 等

年度	学校名・学年等	担 任	受けた支援
例 H26	○ ○ 中学校 1年 3組	○○○○	リソースルーム (個別の指導)

高 等 学 校 等

年度	学校名・学年等	担 任	受けた支援
例 H29	○ ○ 高等学校 普通科 1年 1組	○○○○	特になし