

ことば相談室日誌

年度

決 裁				

月 日 曜日天候()		記録者名			
出勤者					
利 用 児 童 名	児 童 名	障がい名(○で囲む)	指導時間	指導室名	指導員名
		1・2・3・4・5・6・7			
		1・2・3・4・5・6・7			
		1・2・3・4・5・6・7			
		1・2・3・4・5・6・7			
		1・2・3・4・5・6・7			
		1・2・3・4・5・6・7			
		1・2・3・4・5・6・7			
		1・2・3・4・5・6・7			
面 接 ・ 相 談	児 童 名	内 容			
そ の 他	(行事・訪問・研修等)				

1 発音の異常 2 吃音 3 言語発達遅滞 4 口蓋裂に伴う言語障がい 5 聴覚障がいに伴う言語障がい 6 脳性麻痺に伴う言語障がい 7 その他声の障がい