

経過観察・解消記録

いじめ 認知年月日	令和 年 月 日 ()				
被害児童 生徒名	年 組	性 別	男 女	ふりがな	
				名前	
加害児童 生徒名	年 組	性 別	男 女	ふりがな	
				名前	
※加害児童生徒 が複数いる場合 はこの欄に記述 する					
謝罪日時	日時 : 月 日 () 時 分頃 場所 : 出席者 :				
1ヶ月後	【被害児童生徒の面談結果】 面談日時: 月 日 () 時 分頃 <input type="checkbox"/> いじめ行為は止んでいる <input type="checkbox"/> 被害児童生徒が心身の苦痛を感じていない 【被害児童生徒保護者との会話から】 【加害児童生徒・保護者の様子】				
2ヶ月後	【被害児童生徒の面談結果】 面談日時: 月 日 () 時 分頃 <input type="checkbox"/> いじめ行為は止んでいる <input type="checkbox"/> 被害児童生徒が心身の苦痛を感じていない 【被害児童生徒保護者との会話から】 【加害児童生徒・保護者の様子】				
3ヶ月後	【被害児童生徒の面談結果】 面談日時: 月 日 () 時 分頃 <input type="checkbox"/> いじめ行為は止んでいる <input type="checkbox"/> 被害児童生徒が心身の苦痛を感じていない 【被害児童生徒保護者との会話から】 【加害児童生徒・保護者の様子】				
いじめ解消日	令和 年 月 日 ()				