

## 令和7年度 地区就学相談・教育相談会申込書



|                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                                              |                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 相談を受ける<br>ことについて                                                                                                                                                                                                 | ふ り が な<br>氏 名    | 性別（ 男 ・ 女 ）                                                                  |                         |
|                                                                                                                                                                                                                  | 生 年 月 日           | 平成 ・ 令和                                                                      | 年 月 日生（ 歳 ）（ 小 ・ 中 学年 ） |
|                                                                                                                                                                                                                  | 保育所 ・ 幼稚園 ・ 学 校 名 |                                                                              |                         |
|                                                                                                                                                                                                                  | 本相談の経歴            | これまでこの相談を受けたことが（ ある ・ はじめて ）<br>※「ある」に○をつけた方は、（ 令和6 ・ 令和5 ・ 令和4 ・ それ以前 ）に受けた |                         |
| ふ り が な<br>保 護 者 氏 名                                                                                                                                                                                             |                   |                                                                              |                         |
| 住 所                                                                                                                                                                                                              |                   | 日中に連絡可能な電話番号（ — — ）                                                          |                         |
| 相談を希望する期日・時間・会場をお知らせください。時間については午前等の箇所に○をつけてください。<br>（第1希望、第2希望のいずれもご記入ください。）                                                                                                                                    |                   |                                                                              |                         |
| ・第1希望 （ ）月（ ）日（ ）曜日 会場（ ）<br>・午前を希望する                      ・午後を希望する                      ・午前午後のどちらでもよい<br>・第2希望 （ ）月（ ）日（ ）曜日 会場（ ）<br>・午前を希望する                      ・午後を希望する                      ・午前午後のどちらでもよい |                   |                                                                              |                         |
| 相談会への同行予定者<br>（○をつけてください。）                                                                                                                                                                                       |                   | ・担任   ・保健師   ・両親   ・祖父母   ・兄弟   ・その他（ ）                                      |                         |

1 下の項目に☑（チェック）し、こどもの様子や相談したいことについて具体的に記入してください。

(※必要に応じて教育委員会の担当者から電話等で詳しくお聞きすることがあります。)

☐ 小学校（中学校等）入学について      ☐ こどもの発達について      ☐ 園や学校での生活について      ☐ その他

2 これまで相談や診察を受けたことがある場合は☒（チェック）し、差し支えなければ具体的にお書きください。

☐ 市町村が行っている相談 ☐ 病 院 ☐ 児童相談所 ☐ 特別支援学校の教育相談 ☐ その他

具体的な内容：時期や内容など

3 当日、相談時に配慮してほしい事項がありましたらお書きください。

(例：車椅子を使用しているのでスロープがあるとよい…など)

※ 申込み者が保護者以外の場合ご記入ください。なお、保護者の同意を得ての申込みをお願いいたします。

|            |         |
|------------|---------|
| 氏名及び関係     | 関係( )   |
| 所属所名及び電話番号 | ( — — ) |