



教育相談申請書

松山市教育委員会 あて

(ふりがな)

保護者氏名(自署)

下記の者について、教育相談を申請いたします。

ふりがな		性別	R6年度小学1年生
幼児氏名	平成 年 月 日生		(歳)
住所	松山市	現住所小学校区 小学校	
日中連絡が取れる電話番号	- -	就学希望先が違う場合の行き先 (小学校) 就学希望先が違う理由 ()	
通っている園等			
担任の先生		電話番号	
現在、利用している療育機関や医療機関名			
発達検査 (該当する箇所に○をつける)	1年以内に受けた検査がある		
	検査名	検査年月日	検査を受ける機関
	これから検査を受ける予定がある ()年()月実施予定		
1年以内に検査を受けておらず、これから受ける予定もない			
<p>学びの場について、現時点での保護者の考え(該当する項目に✓をつける。複数可。)</p> <input type="checkbox"/> 特別支援学校(県立みなら・しげのぶ・聾・盲学校、愛大附属など) <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 通級による指導(医療機関で診断がされているか、現在療育にかかっている幼児が対象) <input type="checkbox"/> その他()			
<p>○ 就学にあたり、心配なこと、相談したいこと(できるだけ具体的に記入してください) ※ 7月の教育相談が10月に延期になった方は、再度記入する必要はありません。追加で相談したいことがある場合はご記入ください。</p>			
※相談希望日時(下記の日程の中で希望する日に○を付けてください。できるだけ複数の日程に○を付けてください。)			
第5回	10月3日(火)午前	第5回	10月3日(火)午後
第6回	10月4日(水)午前	第6回	10月4日(水)午後
第7回	10月5日(木)午前	第7回	10月5日(木)午後
受付	令和5年 月 日	相談調査員	
相談日時	月 日() 時 分	相談会場	

※ 相談日時、相談会場は、後日、園を通じてお知らせします。

※ 審議結果は、現住所校区の小学校を通じてお知らせします。