



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、教育相談を申請します。

ふりがな		平成 令和	年	性別	令和8年度小学1年生
幼児氏名		月	日生		(歳)
住 所	松山市	現住所校区の小学校			
		小学校			
		就学希望先が違う場合の行き先			
日中連絡が 取れる電話番号	— —	小学校			
		就学希望先が違う理由(丸で囲む)			
		兄弟が在籍している・距離が近い 転居予定・その他()			
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		検査を受けた機関	
	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					
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。)					
☐ 特別支援学校(県立みなら・松山城北・しげのぶ・聾・盲学校、愛大附属など)					
☐ 特別支援学級					
☐ 通級による指導(医療機関で診断がされているか、現在療育等にかかっている幼児が対象)					
○ 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)					
各園等への提出締切 8月20日(水)					
※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。(複数選択可)					
第5回 10月1日(水)				第6回 10月2日(木)	
第7回 10月3日(金)					
受 付	令和7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。