



教育相談申請書

松山市教育委員会 へ

(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		令和 年	性別	令和9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				
<input type="checkbox"/> 学びの場について、現時点での保護者の方の考え(該当する項目に✓をつける。複数回答可。) <input type="checkbox"/> 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) <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、現在療育等にかかっている幼児が対象)				
<input type="checkbox"/> 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19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(木)		第6回	10月2日(金)
第7回	10月5日(月)			
受付	令和8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。