No.

就学相談申込書

氏名	ふりがな 男 女 生年月日　２０　　年　　月　　日　生	居住学区	小学校 中学校
		住所	〒（　　－　　）
保護者	続柄		
		☎	昼間の連絡先 連絡がとりやすい時間帯

幼・保育歴	幼稚園 保育園 太陽の家 など	園　２０　　年　　月　　日～　２０　　年　　月　　日
		園　２０　　年　　月　　日～　２０　　年　　月　　日
		園　２０　　年　　月　　日～　２０　　年　　月　　日

家族構成（本人を除く）

氏　　名	続柄	（西暦）生年月	備　考（在籍している学校・学年等）
		年　月	
		年　月	
		年　月	
		年　月	
		年　月	
		年　月	

相談内容

・今、お考えの就学先に〇をつけてください。（複数選択可）
特別支援学校・特別支援学級・通常の学級・未定

・手帳について
□なし　□療育手帳（　　）□身障手帳（　　種　　級※内容　　）
□その他（　　）

・就学に関して心配なこと など