

令和4年度

就学相談申込票B

申込番号	面接番号

次のとおり、川崎市総合教育センターによる就学相談を申し込みます。

記載年月日	月 日	申込票受理日	月 日	受付担当者	
ふりがな	子どもの関係			就学説明会 動画	視聴済
申込者の名前	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()				
ふりがな	性別	生年月日		視聴予定あり	
お子さんの名前		西暦20 年 月 日生		視聴予定なし	
住所 連絡先等	〒 区	連絡先	①ご自宅電話番号		電話の優先順
					(①・②)
			②携帯電話番号		通じやすい時間帯
		(午前・昼・午後・夕方)			
現在通っているところ	療育センター	組	週	日	担任
	保育園/幼稚園	組	週	日	担任
	児童発達支援事業所	組	週	日	担任
学区小学校名	小学校	見学	見学した	見学予定	予定なし
					転居予定 無 有
就学にあたって心配なこと・相談したいこと					
現在検討している学級・学校種	検討している学級・学校種に○をつけてください				
	通常の学級又は特別支援学級		特別支援学級		
	※ <u>通常の学級のみをお考えの場合は</u> 、小学校での個別の教育相談後、必要に応じてお申し込みください。 検討している学級・学校種についてお考えがあればお書きください。				
来所について	車での来所希望 (有 無)	相談時の分離について	不安が (有 無)	原則として別室ですが、分離の不安が高い場合は同室で面接します。	
初回面接日	月 日 ()	午前・午後	時より	担当者	
備考					

※裏面も記入してください

ふりがな	
お子さんの名前	

就学相談の 日程について	※以下ご記入をお願いします
	希望時間帯（ 午前 午後 どちらでも ）
	その他の希望（ ） *基本的に日にちや時間の指定はできません
	*希望日を記入するものではありませんので、注意してください。 *原則川崎区・幸区・中原区にお住まいの方は塚越相談室、高津区・宮前区・多摩区・麻生区にお住まいの方は溝口相談室になります。

【同意欄】

- 必要に応じて、総合教育センター相談室が、療育センター・幼稚園・保育園等でお子さんの様子を観察することについて
- 必要に応じて、総合教育センター相談室が、療育センター・児童相談所等へ検査結果を請求することについて
- 必要に応じて、総合教育センター相談室が、就学先小学校と連絡を取り合うことについて

就学相談を行う上で上記1～3のことについて（同意する ・ 同意しない）

年 月 日 保護者名

* 就学相談を行う上で必要とした個人情報については、就学相談及び就学先決定以外の目的で使用することはありません。

* 就学相談時の資料は、就学後5年間保存した後、廃棄します。