

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	まるまる まるまる	子どもの関係			就学説明会 動画
申込者の名前	●● ●●	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()			視聴済
ふりがな	まるまる まるまる	性別	生年月日		視聴予定あり
お子さんの名前	○○ ○○	男	西暦20●●年 ○月 ○日生		視聴予定なし
住所 連絡先等	〒123-4567 ○○ 区 ○町1-2-3	連絡先	①ご自宅電話番号 123-4567		電話の優先順 ①・②
			②携帯電話番号 123-4567-8910		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 川崎先生	
	児童発達支援事業所	○○組	週 ● 日	担任	
学区小学校名	○○○ 学校	小 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	自分の気持ちが伝えられず、気持ちが伝わらないとかんしゃくを起こす。 集団行動が苦手で、一人で遊ぶことが多い。				
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				
	※通常の学級のみをお考えの場合は、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。 保育園では個別に先生がついてサポートをしてもらっている。通常の学級を考えているが、場合によっては特別支援学級の方がよいのか、とても迷っている。				
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	まるまる まるまる
子どもの名前	○○ ○○

記入例

就学相談の 日程について	※全員記入してください（特別支援学校を検討している方も記入してください）
	希望時間帯（ 午前 午後 <u>どちらも</u> ）
	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

202●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。