

特別支援教育就学相談 申込書

令和 年 月 日

在校生用

(ふりがな) お子さまの氏名		生年 月日	平成 年 月 日	性別	男 ・ 女
保 護 者 氏 名		住所	須恵町大字		
電 話 番 号	(自宅) (携帯)	学校 学年	須恵町立須恵	学校	年 組

○ お子さんのことで困っていることや悩んでいることを具体的にお書きください。

(学校でのこと)

(家でのこと)

○ 現在通っている医療機関や相談機関などがありましたらお書きください。

* 医療機関で診断を受けてあればお書きください。

○ 相談会で特に相談したい内容や聞きたいことを記入してください。

○ 小学校や中学校には次のような学級または学校があります。どの学級のことについて詳しく聞いてみたいですか。聞いてみたい学級または学校に○をつけてください。○は、いくつつけてもかまいません。

特別支援学級（1小：ひまわり、 2小：たんぽぽ、 3小：わかば、
須中：大空、 東中：のぞみ）
通級指導教室 ・ 特別支援学校

その他（ ）

* 希望の時間帯があれば○をつけてください（ご希望に添えない場合もあります。その際はご了承ください。）
15：00より前の時間帯 / 15：00より後の時間帯 / どちらでもよい