



就学前入室相談申込書

令和 年 月 日

小平市教育委員会殿

申込人氏名

特別支援教室の指導を受けたいと思いますので、入室相談を申し込みます。

フリガナ 幼児氏名	生年 月日	平成 年 月 日	性別
	保護者との続柄		
フリガナ 保護者氏名 (世帯主)	住所	〒187-	
	電話	自宅 携帯	
在籍園・施設名			
担任氏名			
入室希望教室	小学校		教室
備 考 欄	ご希望などありましたらお書きください		

入室相談資料等の作成・収集の意思確認

入室相談で使用する ①入室相談申込書 ②就学前特別支援教室入室相談面接票
③面接補助票 ④発達検査 ⑤医師診察記録 ⑥就学相談票 ⑦実態把握票
の各書類について作成・収集し、委員会の判断資料とすること、および就学する小学校に送付すること、また、特別支援教室体験（行動観察）時にお子さんをビデオ撮影し、委員会で判断資料とすることに

・同意します ・同意しません 保護者氏名 _____

※①②の用紙は、小平市ホームページ「特別な支援を必要とするお子さんの就学相談」からダウンロード可能

※①～⑤は、保護者が作成、取得し就学相談室に提出、⑥⑦は、在籍園、就学相談室が作成