秘

令和７年度　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	連絡が取りやすい順でご記入ください。例(母) ①（　　）　　－　　－ ②（　　）　　－　　－		
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