

就 学 相 談 申 込 書

ふりがな 児童生徒氏名		性 別		生年月日	令和 年 月 日生
ふりがな 保護者氏名		続 柄		現住所	〒
				電話番号	
現在の保育・ 教育機関等					
お子様について 気になっていること・相 談したいこと (複数可)	☐ 乳幼児健診や5歳児健康診査で指摘されたことがある。 ☐ 視力、聴力、身体面で配慮が必要である。 ☐ 医療的ケアが必要である。 ☐ 理解面で心配がある。 ☐ コミュニケーションが苦手である。 ☐ 強いこだわりがある。 ☐ かんしゃくがある。 ☐ 落ち着きがない。 ☐ ルールに従うことが苦手である。 ☐ 友達と一緒に遊ぶことが苦手である。 ☐ 登園を嫌がる。 ☐ その他 その他にチェックした方は、下に具体的にご記入ください。 ()				
自由記入欄					
就学相談を () 申し込みます。 () 検討中です。			申し込み先 下野市教育委員会事務局学校教育課 就学相談担当 TEL:0285-32-8918		

切り取り

保護者様控え

就学相談を () 申し込みます。 () 検討中です。	申し込み先 下野市教育委員会事務局学校教育課 就学相談担当 TEL:0285-32-8918
---------------------------------	---

就学相談を申し込まれた方へ

後日、学校教育サポートセンターからお電話いたします。

TEL : 0285-52-1140

