

# 西宮市就学相談申込書(小学校就学用)

受付(市が記入) 月 日

保護者	ふりがな		本人との続柄	申込日
	名前			年 月 日
	住所	〒		
	電話	←日中連絡のつく番号をご記入下さい。		
	小学校区	小学校		

ふりがな		男・女	生年月日
幼児氏名			年 月 日
現在在籍している幼稚園や保育所、こども園等	お子様の観察のために在籍園等に訪問することに ( 同意する・同意しない )		
療育等	受けているリハビリがあれば、丸で囲んでください。 言語療法(ST) ・ 作業療法(OT) ・ 理学療法(PT)		
	利用しているデイスサービス等あればお書きください。		
療育手帳	有・無	( A ・ B1 ・ B2 )	判定年月日: 年 月 日判定
身体障害者手帳	有・無	種 級( )	←「視覚障害」「肢体不自由」など種別をお書きください。 交付日: 年 月 日
診断名	有・無	診断日	年 月 日
		診断場所	
発達検査	有・無	■新版K式	全領域( ) 検査場所 検査実施日 年 月 日
		■WISC-IV	全検査( ) 検査場所 検査実施日 年 月 日
		■その他の検査	検査場所
			検査実施日 年 月 日
相談内容など			

※就学相談の日程調整のために、5月～9月の間、9:00～17:00頃に電話連絡をさせていただきます。

※ご記入いただいた個人情報は、就学相談の目的以外には使用いたしません。

※下記の所在地へ持参または郵送願います。

〒662-8567 西宮市六湛寺町10-3 西宮市役所6F 西宮市教育委員会 特別支援教育課 TEL)0798-35-3897

※西宮市立幼稚園在園の方はこの申込書を使用しません。幼稚園へ直接お申し込み下さい。

スマートフォン・タブレットから申し込み登録ができます  
こちらから→

就学相談申し込み登録フォーム



スマートフォン・タブレットから日程予約ができます  
こちらから→

