

就学相談受付票 (令和7年度 小学校入学予定者用)

※必須項目

申込日：令和 年 月 日

お子さんの氏名	(ふりがな)	性別	男・女	生 年 月 日	平成 年 月 日生 () 歳
申込者氏名	(ふりがな)	お子さんとの関係		日中の連絡先	自宅： - - 携帯： - - (父・母・)
住 所	〒 - 葛飾区				
就学希望	特別支援学級 (こすげ・亀青・梅田・東金町・二上・水元・柴又・奥戸・白鳥) 小学校 特別支援学校 (盲・ろう・知的・肢体不自由) 小学部 特別支援教室 (葛飾区立 小学校) ※通学区域指定校をご記入ください 現段階での指定校変更希望 (無・有 → (小学校))				

※以下の該当する箇所に記入、○をつけてください

手 帳	無・有 愛の手帳 度・身障手帳 (種 級)				
診 断 書	診断名		診断を受けた機関		
検 査 名		実施機関		実施時期	
在籍機関	保育園・幼稚園・こども園				
療育機関		通所曜日		通所頻度	週・月 回
		通所曜日		通所頻度	週・月 回
医療機関				通院頻度	週・月 回
				通院頻度	週・月 回
お子さんの様子について (該当箇所への記入、○つけ)	食事 全面介助 部分介助 自立		発語について 発声 単語 二～三語文 三語文以上		
	排せつ 全面介助 部分介助 自立		好きな遊び		
	衣服の着脱 全面介助 部分介助 自立		お子さんのことで気になること・困っていることがありましたらご記入ください。		
	運動 姿勢補助が必要 座位可 補助があれば歩行可 自立歩行可				
	対人関係・集団参加 ほとんど成立しない 特定の人となら成立する 小集団活動に参加できる 大きな集団活動に参加できる				
電話連絡や面接が難しい曜日・時間帯、面接にあたって配慮してほしいことなどがありましたらご記入ください。					

ご記入ありがとうございました。総合教育センターへ郵送または持参してください。

※送付先→〒125-0053 葛飾区鎌倉2-12-1 葛飾区立総合教育センター 就学相談担当あて
受付後、担当から面談日時についてご連絡いたします。

総合教育センター記入欄

担当班	A・B・C・D・E・F・G	面接日時	年 月 日 () : ~
初回面談時持ち物	連携ファイル (私の紹介・アイリスシート) 発達検査 母子手帳 障害者手帳 その他成長の様子がわかるもの		

就学相談受付票 (令和7年度 小学校入学予定者用)

※必須項目

申込日：令和 年 月 日

お子さんの氏名	(ふりがな) かつしか まなぶ 葛飾 学	性別	男・女 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	平成 30年 4月 17日生 (6) 歳
申込者氏名	(ふりがな) かつしか きょうこ 葛飾 教子	お子さんとの関係	母	日中の連絡先	自宅： - - 携帯： 090-1234-5678 (父 <input type="radio"/> 母 <input checked="" type="radio"/>)
住所	〒125-0053 葛飾区 鎌倉 2-12-1				
就学希望	特別支援学級 (こすげ・亀青・梅田・東金町・二上・水元・柴又・奥戸・白鳥) 小学校 特別支援学校 (盲・ろう・知的・肢体不自由) 小学部 <input checked="" type="radio"/> 特別支援教室 (葛飾区立 高砂 小学校) ※通学区域指定校をご記入ください 現段階での指定校変更希望 (<input checked="" type="radio"/> 無) 有 → (小学校)				

※以下の該当する箇所記入、○をつけてください

手帳	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 愛の手帳 度 ・ 身障手帳 (種 級)				
診断書	診断名	診断を受けた機関			
検査名	WISC-IV	実施機関	〇〇センター	実施時期	令和6年4月
在籍機関	葛飾区立 〇〇〇		<input checked="" type="radio"/> 保育園	幼稚園 ・ こども園	
療育機関	子ども発達センター本園	通所曜日	通所頻度	週 <input checked="" type="radio"/> 月 2回	
		通所曜日	通所頻度	週 ・ 月 回	
医療機関			通院頻度	週 ・ 月 回	
			通院頻度	週 ・ 月 回	
お子さんの様子について (該当箇所への記入、○つけ)	食事 全面介助 部分介助 <input checked="" type="radio"/> 自立 排せつ 全面介助 部分介助 <input checked="" type="radio"/> 自立 衣服の着脱 全面介助 部分介助 <input checked="" type="radio"/> 自立 運動 姿勢補助が必要 補助があれば歩行可 <input checked="" type="radio"/> 座位可 自立歩行可 対人関係・集団参加 ほとんど成立しない 特定の人となら成立する 小集団活動に参加できる 大きな集団活動に参加できる		ことばのやりとり 発声 単語 二～三語文 <input checked="" type="radio"/> 三語文以上 好きな遊び 〇〇ごっこ、ブロック遊び お子さんのことで気になること・困っていることがありましたらご記入ください。 先生の話きちんと聞けないようで、みんなと同じ行動ができず、個別に声掛けされることが多い。非常に負けず嫌いで、ゲームに負けそうになるだけで泣いたり怒ったりする。		

電話連絡や面接が難しい曜日・時間帯、面接にあたって配慮してほしいことなどがありましたらご記入ください。

日中は仕事で電話に出られないことがあります。その場合は折り返し電話します。

ご記入ありがとうございました。総合教育センターへ郵送または持参してください。

※送付先→〒125-0053 葛飾区鎌倉 2-12-1 葛飾区立総合教育センター 就学相談担当あて
受付後、担当から面談日時についてご連絡いたします。

総合教育センター記入欄

担当班	A・B・C・D・E・F・G	面接日時	年 月 日 () : ~
初回面談時 持ち物	連携ファイル (私の紹介・アイリスシート) 発達検査 母子手帳 障害者手帳 その他成長の様子が見えるもの		