



西宮市就学相談申込書

受付（市が記入） 月 日

申込者	ふりがな 名前		本人との続柄	申込日	月	日
	住所 連絡先	※電話（ ） -				
	小学校区	小学校				

ふりがな 幼児名前			生年月日
	男・女		平成 年 月 日
通所・通園 の状況など	ア（ ）保育所 イ（ ）幼稚園 ウ その他（ ） ※お子様の観察のために通所・通園先へ訪問することに（ ・同意する ・同意しない）		
療育手帳	有・無	（ A B 1 B 2 ）交付年月日平成 年 月 日判定	
身体障害者手帳	有・無	種 級（※） 更新年月日平成 年 月 日 ※「視覚障害」「肢体不自由」など、種別をお書きください。	
診断 発達検査	診断名		診断場所
	発達検査実施日 平成 年 月 日		
	有・無	・新版 K 式 全領域（ ） ・WISC-IV 全検査（ ） ・その他（ ）	
相談内容など	○主に相談したい内容など		

※電話番号は連絡のつきやすい番号を必ずご記入ください。
 （就学相談の日程調整のために、9:00～20:00 頃に連絡させていただきます。）
 ※ご記入いただいた個人情報、就学相談の目的以外には使用いたしません。
 ※下記の所へ持参か郵送願います。

〒662-8567 西宮市六湛寺町3-1
 西宮市教育委員会 学校教育課 特別支援教育課
 0798-35-3897