



西宮市就学相談申込書 (小学校就学用)

受付 (即ダウンロード) (市が記入) 月 日

保護者	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		男・女	生年月日	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)						
療育等	受けているリハビリ等があれば丸を付けてください 言語療法 (ST) ・ 作業療法 (OT) ・ 理学療法 (PT) 利用しているデイサービス等 ()						
療育手帳	有・無	(A B 1 B 2) 判定年月日 平成・令和 年 月 日判定					
身体障害者手帳	有・無	種 級 (※) 交付日 平成・令和 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	診断名		診断場所				
	発達検査実施日		平成・令和 年 月 日				
発達検査	有・無	・新版 K 式 全領域 () ←数値を記入してください ・WISC-IV 全検査 () ←数値を記入してください ・その他 ()					
相談内容など	○主に相談したい内容 (心配な点・不安な点) など						

※電話番号は連絡のつきやすい方の電話番号をご記入ください。

(就学相談の日程調整のために、5月～9月の間 9:00～20:00 頃に電話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6階

西宮市教育委員会 特別支援教育課 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。幼稚園へ申し込みください。