

就学相談申込書

令和7年 月 日

上尾市教育センター所長 宛

保護者（世帯主）名

次のとおり、就学相談を受けたいので申し込みます。

ふりがな 幼 児 名	男 ・ 女		
生 年 月 日	平成・令和 年 月 日 （ 歳）		
住 所	上尾市		
電 話 番 号	（ ） 続柄（ ）		
保育所・幼稚園名		保育所（園）・幼稚園 での参観について	可・否
就学予定校名	上 尾 市 立 小 学 校 ※ 学区調整区域（学区を選択する区域）の場合は希望する学区を記入してください。		
見 学 の 希 望	特別支援学級の見学希望 ☐ 有（見学者名： ） ☐ 無 →有の場合 通常の学級の見学 ☐ 有（見学者名： ） ☐ 無		
就学先への情報 提供について	可・否	必要に応じた検査について	可・否
主 な 相 談 内 容			
(御心配な点を <u>具体的</u> にお書きください)			
希望する就学先	☐ 特別支援学校 ☐ 特別支援学級 ☐ 通常の学級		

※ 申 込 先 上尾市教育センター 〒362-0037 上尾市上町2-14-19
TEL 048-776-7600（担当 幸田）
申 込 方 法 上尾市教育センター窓口へ直接、御提出ください。