



令和4年度 就学に関する説明会

申込書記入例の補足

横浜市教育委員会
特別支援教育相談課
(特別支援教育総合センター)

就学相談（新小学校1年生）及び

教育相談（現在小学校1年生～中学校3年生） 申込書

令和4年度版

令和4年1月更新

受付印

【記入しないでください】

記入日 令和 3 年 6 月 10 日

記入者氏名 特総 太郎

お子さんとの関係 父・母・その他 ()

フリガナ	トクソウ ハナコ	
お子さんの氏名	特総 花子	生年月日 <input checked="" type="radio"/> 平成・西暦 26年 7月 2日生 年齢 (6 歳) 性別 (女)
フリガナ	トクソウ タロウ	
保護者氏名	特総 太郎	<input checked="" type="radio"/> 父・母・その他 ()
現住所	(〒240 - 0044) 横浜市 保土ヶ谷区 仏向町 845-2	申込みの時点で、決まっている ところまでを記入してください
転居予定	無・ <input checked="" type="radio"/> 有 → 時期 (R3年12月) 予定住所 (横浜市中区)	
電話番号	①(080-〇〇〇〇-●●●●)【父 <input checked="" type="radio"/> 母・その他 ()】 ②(045-●●●●-〇〇〇〇)【父・母・ <input checked="" type="radio"/> その他 (自宅)】	*優先順に番号を お書きください。
相談日として ご都合の悪い 曜日・時間帯	相談日の <input checked="" type="checkbox"/> 都合の悪い 曜日と時間をお書きください。 月曜日の AM ※相談日程の調整上で、ご希望にそえないことがあります。	

ご都合の悪い曜日と時間をお書きください。

土日は、相談対応はしていません。

相談申込一様式1

1 相談の内容について

<p>(1) 相談の目的 ※ 該当の () に○をつけてください。</p>	<p>【就学相談】(新小学校1年生の方) () 就学させたい学校種、学級種の希望がある。 () 相談を勧められた。(居住区の学校・療育機関・幼稚園・保育園・その他)</p> <p>【教育相談】(現在小学1年生～中学校3年生に在学中の方) () 希望する学校種、学級種がある。 () 学校から相談を勧められた。 () 市外から横浜市内に転入する予定がある。</p>								
<p>(2) 希望及び検討したい学級・校種 ※ 該当の項目に必ず○をつけてください。 複数選択可</p> <p>※「個別支援学級」のみを希望する場合、一定の条件を満たせば、当センターに来所せずに、入級できることがあります。詳しくは各学校までご相談ください。</p>	<p>() 一般学級</p> <p>() 個別支援学級</p> <p>() 通級指導教室 (情緒・難聴・言語・弱視)</p> <p>() 特別支援学校 (知的障害・肢体不自由・ろう・盲)</p> <p>国立・私立の特別支援学校の受験予定 (なし・あり)</p> <p>※ 見学した学校があればお書きください。 ()</p>								
<p>(3) 相談時に本人及び保護者の通訳が必要な場合は、○をつけてください。</p>	<p>() 英語の通訳 (本人・保護者)</p> <p>() 手話通訳 (本人・保護者)</p>								
<p>(4) 特別支援教育総合センターでお子さんの相談をされたことはありますか。</p>	<p>() ない ・ ある (年 月頃)</p> <p>※ 改姓された方は旧姓をお書きください。()</p>								
<p>(5) 特別支援教育総合センター以外で発達検査(IQ値のわかるもの)を受けた経験はありますか。 ▶お手元に紙面で発達検査結果がある場合は、申込書と一緒にコピーしたものを送付してください。(参考にお使いいただけます) ※申込み後に発達検査を受けた場合は必ず相談前にセンターへ連絡してください。</p>	<p>ない ・ (ある)</p> <table border="1"> <tr> <td>実施機関</td> <td>〇〇地域療育センター</td> </tr> <tr> <td>最近の検査実施日</td> <td>令和2年 5月頃</td> </tr> <tr> <td>検査名</td> <td>田中ビネーV・WISC-IV その他 ()</td> </tr> <tr> <td>実施結果</td> <td>IQ〇〇 (IQの数値など)</td> </tr> </table>	実施機関	〇〇地域療育センター	最近の検査実施日	令和2年 5月頃	検査名	田中ビネーV・WISC-IV その他 ()	実施結果	IQ〇〇 (IQの数値など)
実施機関	〇〇地域療育センター								
最近の検査実施日	令和2年 5月頃								
検査名	田中ビネーV・WISC-IV その他 ()								
実施結果	IQ〇〇 (IQの数値など)								
<p>今後発達検査を受ける予定</p>	<table border="1"> <tr> <td>令和 3年 〇月</td> <td>実施機関 〇〇児童相談所</td> <td>検査名 田中ビネーV</td> </tr> </table>	令和 3年 〇月	実施機関 〇〇児童相談所	検査名 田中ビネーV					
令和 3年 〇月	実施機関 〇〇児童相談所	検査名 田中ビネーV							

希望が決まっていない場合は複数に○を入れてください。

一年以内に発達検査を行っている場合、わかる範囲でお書きください。
また、今後検査予定があるが、受ける月が決まっていなければ予定とお書きください。

記入用紙

P. 2

は、申込書と一緒にコピーしたものを送付してください。(郵送にさせていただきます) ※申込み後に発達検査を受けた場合は、必ず相談前にセンターへ連絡してください。	検査名	(田中ビネーV) ・ WISC-IV その他 ()	
	実施結果	IQ〇〇 (IQの数値など)	
今後発達検査を受ける予定	令和 3 年 〇 月	実施機関 〇〇児童相談所	検査名 田中ビネーV
【同意欄】 必ず記入してください。 ※ 資料は、「横浜市個人情報保護に関する条例」等に基づき適正に取扱います。			
1 療育センター・児童相談所へ検査結果を請求することについて (同意する) ・ (同意しない)			
また、必要に応じて当センターでの検査結果を提供することについて (同意する) ・ (同意しない)			
2 関係機関の検査結果を用いて当センターで今回相談することについて (同意する) ・ (同意しない)			
令和 3 年 6 月 10 日 保護者名 特織 太郎			



療育センターや児童相談所での検査の結果を資料請求させていただくために必要になります。保護者名の署名も忘れずをお願いします。

また、必要に応じて当センターでの検査結果を提供することについて（同意する・同意しない）
2 関係機関の検査結果を用いて当センターで今回相談することについて（同意する・同意しない）

令和 3 年 6 月 10 日 保護者名 特総 太郎

(6) 相談の主訴（相談したいことや気になることをお書きください。）

就学後の・・・が心配なため、就学先について相談したい。

学習面の遅れが心配。このまま一般学級で大丈夫か・・・。

p. 2

相談の主訴となる「相談したいこと」
「気になること」を具体的にお書きください。

【これまでの療育経過】 例 平成〇年〇月 〇〇地域療育センター 通園

例 平成〇年〇月 〇〇クリニック 受診

平成〇年 〇月 県立〇〇病院 受診

平成〇年 〇月 〇〇地域療育センター 受診（週3日通園開始）

平成〇年 〇月 〇〇保育園 入園（週4日通園開始）

〇〇地域療育センター（週1日通園開始）

【今後の療育予定】 例 令和〇年〇月 〇〇地域療育センター 受診予定

例 令和〇年〇月 手帳更新のため〇〇児童相談所 来所予定

令和3年〇月 〇〇地域療育センター 定期受診

4 同居家族について（一緒に生活されている方にチェックを入れてください。）

父 母 兄 姉 弟 妹 その他 【例】 兄

（1人）（人）（人）（人）（祖母） （2人）

定期受診や今後の受診予定がありましたらお書きください。

(どのようなものですか?)

⑪ その他(自由記述欄)

困ったことがあると、その場から動かなくなる。
困っていてもにこにこして、周囲に気付かれにくい。

ご家庭や通っている施設での様子も踏まえて、お子さんの現在の様子について気になることがあればお書きください。

ご視聴ありがとうございました。