**小学部就学相談申込用紙**

**令和７年度岐阜県立中濃特別支援学校 小学部の就学相談を申し込みます。**

**１　幼児児童名及び参加保護者名**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな** |  | |  | | | |
| **参加**  **保護者名** |  | |  | | | |
| **ふりがな** |  | | | | | |
| **お子様の名前** |  | | | | | |
| **２　在籍機関の参加者** | | | | | | |
| **幼児のお子様**  **（保育園・幼稚園）** | **在籍園名** | 園 | | **担任（参加者）名** |  | |
| **療育機関名** |  | |  | |
| **小学生のお子様** | 在籍学校名 | **小学校** | |  | |
| 在籍学級  ○をつけてください | １　通常の学級  ２　特別支援学級（ 知的学級 ）  ３　特別支援学級（ 自閉症・情緒学級） | | | | **年生** |

**３　希望する相談日時**

|  |  |
| --- | --- |
| 第１希望 | 月　　　日（　　） |
| 第２希望 | 月　　　日（　　） |
| 第３希望 | 月　　　日（　　） |

**提出期限　令和７年７月２４日（木）必着**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 岐阜県立中濃特別支援学校 | | | |
| 部主事 | 長屋 陽子 | 担　当 | 原　法志 |
| 住所 | 関市桐ヶ丘２－３ | | |
| 電話 | (0575)24-1773 | | |
| e-mail | [p49977@gifu-net.ed.jp](mailto:p49977@gifu-net.ed.jp) | | |