

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	年生	
	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)		

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		