

# 就学相談申込書

ご記入いただいたことは、今回の相談以外には使用いたしません。秘密は厳守いたします。

お子さま	ふりがな				(男・女)
	氏名				
	住所	新富町			
	生年月日	令和	年	月	日 (歳)
	所属保育園・幼稚園名	(保育園・幼稚園)			
家族構成	氏名	続柄	年齢	職業(勤務先)・学校・保育園等	
ご希望日		① 7月29日(水) ② 8月26日(水) ③ どちらでもよい			
ご希望の時間		① 午前 ② 午後 ③ 午前午後どちらでもよい			
相談したいことがら (心配な事)					
(※できるだけ詳しくお書きください。)					

就学相談会に申し込みます。また、心理検査を行う事に同意します。

申込日 (令和 8年 月 日)

保護者氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

携帯電話 \_\_\_\_\_

(父・母)

※できる限り連絡が取れる番号をお願いします。