



令和6年度 就学に関する説明会

申込書記入の仕方 ～記入例・補足説明～

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)

記入用紙 P.1

相談申込一様式1
横浜市特別支援教育総合センター

保 学 校 備 捐

記 入 例

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

受付印

記入日 令和6年6月10日

記入者氏名 特縁 太郎
お子さんとの関係 父・その他()

年 6年度版
令和6年1月期別

フリガナ	トクソウ ハナコ
お子さんの氏名	特縁 花子 生年月日 平成30年6月6日 西暦 2018年6月6日 年齢 (6歳) 性別 (★)
フリガナ	トクソウ タロウ
保護者氏名	特縁 太郎 (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・(再)一時期(只5年12月) 予定住所(横浜市南区)
電話番号	※無線電話番号は「060-〇〇〇-〇〇〇〇」で入力してください ※携帯電話番号は「045-〇〇〇-〇〇〇〇」で入力してください (父・母・その他(自宅))
相談日として希望の日・時間帯	相談日(平日)の()曜日の()時と時間をお書きください。 月曜日 AM ※相談は保護者の都合上、ご希望にそえない場合があります。

都合の悪い曜日と時間をお書きください。
土日は、相談対応はしておりません。

記入用紙 P.1 中段あたり

<就学相談(新小学1年)の方>

() 幼稚園 (週1日通園)
 トクソウ () 保育園 (週4日通園)

() 幼稚園 (週1日通園)
() 保育園 (週4日通園)

療育センター等
・() 〇〇〇 療育センター (週1日利用)・外来
・児童発達支援事業所 (週1日利用)

居住区の学校名
〇〇〇 小学校
居住地の学校での相談は終わっています。(6月5日(終了)・予定)

居住地の学校は、「横浜市」「学区」で検索⇒「小・中学校等の通学区一覧 横浜市」を確認。
横浜市 学区

学校での面談が、未定の場合は未定と書いてください。

拡大

記入用紙 P.2

1 相談の内容について

(1) 相談の目的

※ 該当の () に O をつけてください。
※ 該当の口をチェックをつけてください。

【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。
口現在の学校・通園施設・幼稚園・保育園等・その他に相談を勧められた。
【教育相談】(現在小学校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。
市外から横浜市に転入する予定がある。

(2) 希望及び検討したい学校種・学級種

※ 該当の項目に O をつけてください。
(複数選択可)
個別支援学級、通級指導教室、特別支援学校(就学相談)、特別支援学校(自立・自立)、私立の特別支援学校の受検予定 ()
※ 見学した学校があればお書きください。

(3) 相談時に本人及び保護者の通訳が必要か

必要か () O をつけてください。
※ 該当の口をチェックをつけてください。

(4) 特別支援教育総合センターでお子さんの相談されたことはありますか。()

(5) 特別支援教育総合センター以外で発達検査(口頭のわかるもの)を受けた経験はありますか。

※ お手元にある発達検査結果がある場合は、申込書と一緒にコピーを添付してください。uapacet 形式の場合、申込書に添付してください。

相談前に特別センターを受検する予定 ()

今後発達検査を受ける予定 ()

実施期間 〇〇 〇〇 〇〇
実施結果 〇〇
実施日時 令和6年 〇月 〇日
実施場所 〇〇児童相談所
実施結果 田中ビネーV

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

※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。(※申請に当たります)
 ※申込み後に発達検査を受けた場合は、必ず相談前に特設センターへ連絡してください。

最近の検査実施日	令和2年 5月頃
検査名	田中ビネー・WISC-IV・WISC-V 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6年〇月	実施機関	検査名
		〇〇児童相談所	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り扱います。

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特設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5年6月10日 保護者名 特設 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。

記入用紙 P.2

今後発達検査を受ける予定	令和6年〇月	実施機関	検査名
		〇〇児童相談所	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り扱います。

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特設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5年6月10日 保護者名 特設 太郎

(6) 相談の主訴(相談したいことや学びの場について、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。このまま一級学級で大丈夫か・・・。

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。

記入用紙 P.3

【これまでの療育経過】 例 令和〇年〇月 〇〇地域療育センター 通園
 例 令和〇年〇月 〇〇クリニック 受診

平成〇年 〇月 県立〇〇病院 受診
 令和〇年 〇月 〇〇地域療育センター 受診(週3日通園開始)
 令和〇年 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 発達検査を受ける予定
 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
 令和4年〇月 手帳更新のため〇〇児童相談所 来所予定 発達検査を受ける予定

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。

記入用紙 P.7

(このほか資料の添付)

① 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。
 困っていてもここにこしていて、周囲に気付けにくい。

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。