

お申込み

郵送の場合

〒164-8501 中野区中野4-8-1
中野区役所 子ども特別支援課 特別支援教育係
窓口へ持参の場合
中野区役所 5階10番窓口 子ども特別支援課



ふりがな				
じどう・せいとしめい 児童・生徒氏名				
せいねんがっぴ 生年月日	平成	年	月	日 歳
ほごしゃしめい 保護者氏名	つづきから 続柄 : 父・母・()			
じゅうしょ 住所	〒 中野区			
でんわばんごう 電話番号	じたく / ちちけいたい / ははけいたい 自宅 / 父携帯 / 母携帯 その他 :			

げんざいかよ 現在通っている ようちえん ほういくえん つうえんしせつ しょうがっこう 幼稚園・保育園・通園施設・小学校				
げんざいかよ 現在通っている りょういくしせつなど 療育施設等	ない/ある :			
はつたつ しかん しょうがい かん 発達や疾患、障害に関する かかりつけ医療機関	ない/ある :			
あい てちよう 愛の手帳	もっていない/もっている :		度	年取得
しんたいしょうがいしやてちよう 身体障害者手帳	もっていない/もっている :		種 級	年取得
はつたつけんさ ちのうけんさ けいけん 発達検査や知能検査の経験	ない/ある :		年 月頃 / 行う予定 :	月頃
		検査名 : 新版K式 田中ビネー WPPSI WISC		

きぼう しょうがくさき 希望している就学先				
しゅうがくそうだん もうしこ りゆう こ ようす しゅうがく ふあん し など じゅう か 就学相談のお申込みをされた理由、お子さんの様子、就学にあたり不安なことや知りたいこと等ご自由にお書きください				

★お子さんの様子を園や学校、療育施設にお伺いしたり、見学させていただく場合があります。
ご了承いただける場合はこちらにご署名をお願いいたします。

ほごしゃしめい
保護者氏名 :

区記入欄	受付日 : /	No. 小・中	初回面談 : 月 日 時
	担当 : /		検査実施 : 月 日 時
	保護者通知送付 : /	就相連絡 : /	検査FB : 月 日 時