

# 令和8年度稲沢市教育相談会申込書

電話がかかってきたら、この用紙の記入内容を聞いてください。

|         |  |         |             |      |        |
|---------|--|---------|-------------|------|--------|
| (フリガナ)  |  |         |             | 生年月日 |        |
| 児 童 氏 名 |  | 性 別     |             | 平成   | 年 月 日生 |
| (フリガナ)  |  | 住 所     |             |      |        |
| 保護者氏名   |  | 電 話 番 号 |             |      |        |
| 通園・通学校名 |  | 学 年     | 就学前の児童については |      |        |
|         |  |         | 小 学 校 区     |      |        |

## ○お子さんの状況 と 相談したいことは？

※どこで診断を受けたか？何を相談したいか？できる範囲で聞いてください。

|     |            |
|-----|------------|
| ○内容 | ○お子様の状況/診断 |
|-----|------------|

|     |  |
|-----|--|
| ○詳細 |  |
|-----|--|

|            |                 |
|------------|-----------------|
| ○手帳の取得（有無） | ○サポートブックの作成（有無） |
|------------|-----------------|

|                    |  |
|--------------------|--|
| ○どこかで相談したことは？（有・無） | ○見学希望（ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ） |
|--------------------|--|

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ・一宮児童相談センター<br><input type="checkbox"/> ・青い鳥療育センター<br><input type="checkbox"/> ・稲沢市子育て支援総合相談センター<br><input type="checkbox"/> ・愛知県心身障害者コロニー中央病院 | <input type="checkbox"/> ・（ <input type="text"/> ）学校<br><input type="checkbox"/> ・（ <input type="text"/> ）病院<br><input type="checkbox"/> ・その他（ <input type="text"/> ）<br><input type="checkbox"/> ・その他（ <input type="text"/> ） |
|---|--|

|                                       |          |          |  |         |
|---------------------------------------|----------|----------|--|---------|
| ○相談日時<br>※相談時間は、約45分です。               | 7月21日(火) | 7月22日(水) | ○都合の悪いところは「×」を入力<br>※都合の悪い日だけを聞き、あとはいつでもよいというのが一番調整しやすいです。 |         |
|                                       | 9時15分    | 9時15分    |  |         |
|                                       | 10時15分   | 10時15分   |  |         |
|                                       | 11時15分   | 11時15分   |  |         |
|                                       | 13時      | 13時      |  |         |
|                                       | 14時      | 14時      |  |         |
|                                       | 15時      | 15時      |  |         |
|                                       | 相談希望時間   |          |  |         |
|                                       | 第1希望     | 月 日 時 分  |  | 月 日 時 分 |
|                                       | 第2希望     | 月 日 時 分  |  | 月 日 時 分 |
| 第3希望                                  | 月 日 時 分  | 月 日 時 分  |  |         |
| 7月21・22日がどうしても都合が悪い場合は、希望日と時間を(2つぐらい) |          |          |  |         |
|                                       |          |          |  |         |