

令和7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) 児童氏名			性別		生年月日 平成 令和 年 月 日生
(フリガナ) 保護者氏名			住 所		
		学 年	就学前の児童については		
通園・通学校名			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 <input type="checkbox"/> ・青い鳥療育センター <input type="checkbox"/> ・稲沢市子育て支援総合相談センター <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 <input type="checkbox"/> ・（ <input type="text"/> ）病院 <input type="checkbox"/> ・その他（ <input type="text"/> ） <input type="checkbox"/> ・その他（ <input type="text"/> ）
---	--

○相談日時 ※相談時間は、約45分です。	7月22日(火)	7月23日(水)	○都合の悪いところは「×」を入力 ※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
	第2希望	月		日	時	分
第3希望	月	日	時	分		
7月22・23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)						