

# 転学相談受付票 (令和3年度 小・中学校在籍者用)

申込日：令和3年 月 日

お子さんの氏名	(ふりがな)	性別 男・女	生年 月 日	平成 年 月 日生 ( ) 歳
申込者氏名	(ふりがな)	お子さんとの関係	日中の連絡先	自宅： - - 携帯： - - (父・母・)
住所	〒 葛飾区			

該当する箇所に記入、○をつけてください。

転学希望	特別支援学級 (こすげ・亀青・梅田・東金町・二上・水元・柴又・奥戸・白鳥) 小学校 (葛美・新宿・奥戸・青戸・綾瀬・四ツ木・上平井) 中学校 特別支援学校 (盲・ろう・知的・肢体不自由) 小学部・中学部				
手帳	無・有 愛の手帳 度・身障手帳 (種 級)				
在籍校	小・中学校 第 ( ) 学年		現在、特別支援学級に在籍	はい・いいえ	
			現在、特別支援教室を利用	はい・いいえ	
療育機関		通所曜日	通所頻度	週・月 回	
		通所曜日	通所頻度	週・月 回	
医療機関			通所頻度	週・月 回	
			通所頻度	週・月 回	
お子さんの様子について	運動 (当てはまる箇所に○)		対人関係・集団参加 (当てはまる箇所に○)		
	姿勢補助が必要 座位可 補助があれば歩行可 自立歩行可		ほとんど成立しない 特定の人となら成立する 小集団活動に参加できる 大きな集団活動に参加できる		
	お子さんの学校生活や日常生活で気になること・困っていることがありましたらご記入ください。				
面接が難しい曜日や時間帯、電話連絡や面接にあたって配慮してほしいことや質問がありましたらご記入ください。					

ご記入ありがとうございました。総合教育センターあて郵送または持参してください。

※送付先→〒125-0053 葛飾区鎌倉2-12-1 葛飾区立総合教育センター 就学相談担当あて  
総合教育センターで受付後、担当の就学相談員から面談日時についてご連絡いたします。

### 総合教育センター記入欄

担当	A・B・C・D・E・F・G	面接日時	年 月 日 ( ) : ~
初回面談時 持ち物	連携ファイル (私の紹介・アイリスシート) 発達検査 母子手帳 障害者手帳 その他成長の様子がわかるもの		