



# 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)**

※用紙はA4で印刷し、顔写真は貼付しないでください

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

令和6年度版  
令和6年1月更新

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 (X) 母・その他 ( )

フリガナ	トクゾウ ハナコ	生年月日	平成 30 年 6 月 6 日
お子さんの氏名	特縁 花子	西暦 2018 年 6 月 6 日	年齢 ( 6 歳) 性別 ( ★ )
フリガナ	トクゾウ タロウ	フリガナ	特縁 太郎
保護者氏名	特縁 太郎		
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6年12月) 予定住所 (横浜市南区)		
電話番号	無・(再)一時期 (只6年12月) 予定住所 (横浜市南区)		① (045-●●●●-0000) 【父・母・その他 (自宅)】 ※お書きください
相談日として希望の日	相談日 (平日) の ( ) 曜日の ( ) 曜日と時間をお書きください。 月曜日 AM		※相談日の欄は、ご希望の曜日と時間をお書きください。

ご都合の悪い曜日と時間をお書きください。

土日は、相談対応はしていません。

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 日通園)  
 トクゾウ ) 保育園 (週 4 日通園)

療育センター等  
・ ( ) 〇〇 地域療育 ) センター  
( ) 〇〇 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  
〇〇〇 普通教育学校

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)

拡大

居住地の学校は、「横浜市」「学区」で検索⇒【小・中学校等の通学区域一覧 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。

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 ( ) に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)	【教育相談】 (現在小学校1年生～中学校3年生に在学中の方)
( ) 就学させたい学校種、学級種の希望がある。	( ) 希望する学校種、学級種がある。
( ) 児童の学校・通学経路・発達障害等・その他に相談を求められ、学校から相談を勧められた。	( ) 学校から相談を勧められた。
( ) 市外から横浜市内に転入する予定がある。	( ) 市外から横浜市内に転入する予定がある。

(2) 希望及び検討したい学級種・指導教室

- ※ 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 (目的別) に申し込みをする場合は、必ず O をつけてください。
- ※ 見学した学校があればお書きください。

一般学級	個別支援学級	通級指導教室 (情緒・経路・言語・算数)	特別支援学校 (目的別)
( )	( )	( )	( )
( )	( )	( )	( )

(3) 相談時に本人及び保護者の通訳が必要か

- ※ 本人の日本語力 口がなりできる 聴き取れる 口全くない 口不明
- ※ 保護者は本語力 口がなりできる 口全くない 口不明
- ※ 該当の口 ( ) に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をされたことはありませんか。 ( )

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

一 お手元に紙基で発達検査結果がある場合は、申込みと一緒にコピーを添付してください。usacore.net に照会してください。

実施結果 〇〇

実施機関 〇〇発達センター

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 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

個別支援学級・通級指導教室・特別支援学校のいずれかには、必ず O をつけてください。

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、必ず相談前に特給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給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 特給 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給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 特給 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。