知多地区早期教育相談申込票

保護者氏名	住　　所		電　話
ふりがな	〒 （　　小学校区）		
お子さんの氏名	生年月日	現在通園の園名	保護者との続柄
ふりがな	年　月　日生		（例　長男・長女・二女・二男）

希望する日時	第１希望 ７月　　日　午前　午後	第２希望 ７月　　日　午前　午後	どちらの日 でもよい

１　困っていること、相談したいことなど詳しく知りたいことを書いてください。

２　お子さんの就学について今までに相談したことが

ない　　ある（どこで　　）

３　差し支えなければ生育歴や家族構成、医師による診断（障害名等）、心配に思われる状況について具体的に書いてください。

ここに書いていただいた個人情報は、就学相談以外の目的には使用いたしません。