



巡回就学相談のお知らせ



子ども達のすこやかな成長を願い、円滑な就学をすすめるために、七尾市教育委員会の主催による巡回就学相談を行います。お子さまの就学に関して気になることや心配なことがありましたら、お子さま同伴でご相談下さい。

令和7年6月 七尾市教育委員会

＜日程と会場＞

相談日	相談時間	会場
10月20日 (月)	① 9:30 ~ ② 12:30 ~ ③ 14:45 ~	旧七尾市立有磯小学校 (七尾市黒崎町サ部 20 番地 1)

＜相談の対象＞ 小中学生のお子さん

- ・ 次年度の就学先の変更について、お考えの方

(通常学級 ⇔ 特別支援学級)

(特別支援学級 ⇒ 特別支援学校)

(通常学級 ⇒ 特別支援学校)

- ・ 次年度、通級指導教室での指導についてお考えの方



＜申込方法・その他＞

- ・ **9月3日(水)までに**、「申込票」を学校に提出してください。
- ・ 相談時間が決まりましたら、学校を通じてご連絡いたします。
- ・ 当日は、お子さま同伴でお願いします。(発達検査を行う場合があります)
- ・ 相談内容における秘密は固く守ります。
- ・ お問い合わせ (七尾市教育委員会 Tel0767-53-5090)。

(様式1)

巡回就学相談 申込票

相談日 令和7年10月20日(月)

会場名 旧七尾市有磯小学校

相談希望時刻(○をつけて下さい)

※時間の指定がある場合は第1・2希望の両方に○を、時間の指定がない場合は「どの時間でも可」に○をつけて下さい。

※当日のご都合が悪い場合は、ご連絡ください。後日改めて相談日を設けます。

第1希望	9:30~ 12:30~ 14:45~	第2希望	9:30~ 12:30~ 14:45~	どの時間でも可
------	---------------------------	------	---------------------------	---------

※相談枠の都合により別の日に個別に相談日を設定させていただく場合があります。ご了承ください。

ふりがな 氏名		性別	
生年月日	平成 年 月 日生 (歳 ・ 年生)		
現住所	〒	電話	() —
ふりがな 保護者氏名		続柄	
現在の所属	名称		
	所在地	電話	
	担当		

<相談したいこと>

○令和5年4月から相談日までの間に発達検査を受けたことがありますか。 (はい ・ いいえ)	
○「はい」の場合	
・ 検査名 : _____	検査機関 : _____
・ 相談日当日に検査結果等をご持参ください。	

上記のとおり相談を申し込みます。

申込日 令和7年 月 日

保護者氏名 : _____