

令和 7 年度 倉敷市幼児のための就学相談について



1 対 象

- * 就学前の幼児（5歳児）で、特別支援学校、特別支援学級への入学、入級を
考えている幼児とその保護者（5月末までに診断や検査結果が出ている方）
- * 就学前の幼児（5歳児）で、医療的ケアを必要としている幼児とその保護者
- * 就学前の幼児（5歳児）で、「聴覚障害」の通級による指導を考えている幼児とその保護者

2 内 容

就学に向けての、学びの場や教育支援の内容に関わる相談

- * 就学までの流れや、特別支援学校、特別支援学級、通級による指導の概要や指導内容については、右のQRコードより「就学支援ガイド」を御参照ください。
- * 通級による指導や通常学級での配慮等の御相談や診断等がない場合は、下記の問い合わせ先に御連絡ください。



「就学支援ガイド」QRコード

3 日 時

第1回	6月13日（金）10:00～15:30	第5回	7月 2日（水）10:00～15:30
第2回	6月17日（火）10:00～15:30	第6回	7月11日（金）10:00～15:30
第3回	6月24日（火）10:00～15:30	第7回	7月15日（火）10:00～15:30
第4回	6月26日（木）10:00～15:30	第8回	7月17日（木）10:00～15:30

- * 相談時間：1人30分程度
- * 時間帯：①10:00～、②10:45～、③11:30～、④13:30～、⑤14:15～、⑥15:00～
- * 相談日時は、後日、園を通じて御連絡いたします。

4 場 所

ライフパーク倉敷（倉敷市福田町古新田 940） 2階

- * 受付は、正面中央階段から2階に上がったところです。
- * 「くらしき健康福祉プラザ」「ゆめばる」（倉敷市笹沖）とお間違えないよう御注意ください。

5 申込方法

次の①②を園へ提出する

- ① 別紙「倉敷市幼児のための就学相談申込書」
 - ② 診断名が分かるもの（診断書、意見書、情報提供書等）、発達検査の結果、療育手帳や身体障がい者手帳などのコピー
5月末までに受診や検査の予定がある場合は、申込書に検査予定日を御記入いただき、就学相談当日に、診断書等のコピーをお持ちください。
- * 締め切り：5月16日（金）17:00 必着
締切りを過ぎると、受付をお受けできません。
 - * 園を通しての提出が難しい場合は、下記の問い合わせ先へ御連絡ください。

6 その他

- * 必ず、お子様と一緒に御参加ください。
- * 個人情報についての秘密は厳守いたします。
- * 相談は、無料です。

<問い合わせ先>

倉敷市教育委員会指導課 特別支援教育推進室
（倉敷市庁舎 9F）
電話：086-426-3829 担当：池田・在間

必要事項を御記入ください。また、□にはチェック✓をしてください。

(ふりがな) 幼 児 氏 名		() 男 ・ 女		受付番号(市が記入)		受付日	
生 年 月 日		平成・令和 年 月 日()歳				/	
現 況		・在籍園 () <u>幼稚園</u> ・ <u>保育園</u> ・ <u>認定こども園</u> * ○で囲んでください。 ・在籍児童発達支援センター () ・ 在 宅					
申 込 者	(ふりがな) 氏 名	()		幼児との続柄	☐ 保護者 父 ・ 母 ☐ その他()		
	住 所	〒 —		電話 () —	* 連絡のつきやすい電話番号を 御記入ください。		
	連 絡 先						
小 学 校 区		倉敷市立 小学校区					
相 談 内 容 の 参 考 と な る こ と が ら	医療機関や児童相談所等での検査・診断 (有 ・ 無) 検査予定日 R. 年 月 日						
	検査機関				医療機関		
	検査日		年 月 日(最新のもの)		診断名		
	検査名		WISC(Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ) 田中ビネーⅤ 新版 K 式 その他()		障害の 状態等		☐ 要 医 療 的 ケ ア
	検査結果						
	手帳の有無 (療育申請のための受給者証は含まれません) ☐ 有 ☐ 無 ☐ 療育手帳(A ・ B軽度 ・ B中度) ☐ 身体障がい者手帳 (級 種) ☐ 精神障がい者保健福祉手帳						
	現段階での学びの場の希望 (迷っている場合は、複数チェック、○印 可) ☐ 特別支援学校(視覚障害 ・ 聴覚障害 ・ 知的障害 ・ 肢体不自由 ・ 病弱身体虚弱) ☐ 特別支援学級(知的障害 ・ 自閉症・情緒障害 ・ 聴覚障害) ☐ 「聴覚障害」の通級による指導						
	就学に向けて、気になることや相談したいこと						
	希 望 日 時	相談日時、配慮事項等の希望 (日時を限定されますと調整が難しいため、できるだけ選択肢を多くしていただけるとありがたいです。申込みの御希望日時を控えておいてください。) ☐ いつでもよい。 * 配慮・連絡事項等() ☐ 希望がある。 ① 月 日() AM ・ PM ④ 月 日() AM ・ PM ② 月 日() AM ・ PM ⑤ 月 日() AM ・ PM ③ 月 日() AM ・ PM ⑥ 月 日() AM ・ PM					

* 御記入いただいた個人情報は、本事業の目的以外には使用いたしません。