

小学校へ入学するお子さんのための

就学相談 のご案内



のご案内



古河市教育委員会では、小学校へ入学するお子さんについて、心身の発達の遅れなどにより、学校生活に不安を感じている保護者の方からの相談を随時お受けしています。

【相談内容の例】

- ◆ 心身に障がいがあるのですが…。
- ◆ 発達がゆっくりで集団についていけるか心配…。
- ◆ 多動で座っていられるか心配…。
- ◆ 特別支援学級や特別支援学校について知りたいのですが…。

お子さんにとってより良い教育環境を整え、就学後に楽しい学校生活を送るための方法と一緒に考えていくための相談です。

● 相談には事前予約が必要です。

※ 令和9年(2027年)4月入学のお子さんで、特別支援学級・通級による指導・特別支援学校を希望する場合は令和8年9月末までにお申し込みください。

【申込方法】 右記の二次元コードからお申込みいただくか、
下記の問い合わせ先までお電話ください。



【受付時間】 8時30分～17時15分（月～金）

- 事前予約の際にお子さんの発達状況の簡単な聞き取りと初回面談日の日程調整を行います。
- 裏面の「就学相談申込票」を初回面談日までにご記入いただき、面談当日にご持参ください。



【問い合わせ先】

古河市教育委員会 指導課

古河市長谷町38-18 古河庁舎2階 ☎ 0280-22-5111(代表)

↑ 就学相談の詳細についてはこちらからご覧いただけます。





就学相談申込票

令和 年 月 日記入

ふりがな		性別	生年月日		保育園・幼稚園名	
本人の氏名			令和 年 月 日 (歳)		(登園開始時期： 歳 ヶ月)	
住所	〒 古河市			連絡先	TEL: Mail:	
家族等	氏名(年齢)	続柄	職業等	氏名(年齢)	続柄	職業等
	()			()		
	()			()		
生育歴 <small>※母子手帳等を参考にわかる範囲でお書きください</small>	在胎(週)		出産時体重(g)	つかまり立ち(ヶ月)		
	歩き始め(歳 ヶ月)		始語(歳 ヶ月)	オムツがとれたのは?(歳 ヶ月)		
	健診時に発達について指摘を受けたことはありますか？ ある(1歳6ヶ月・3歳児)・ない 指摘された内容等()					
	大きな病気にかかったことがありますか？ ある(歳 ヶ月／病名：)・ない					
現在通っている療育機関等はありますか？ ない・ある(ある場合→)		療育機関名： 利用開始時期： 歳 ヶ月 ／ 利用頻度：				
発達や疾患、障害に関するかかりつけ医療機関はありますか？ ない・ある(ある場合→)		医療機関名： 診断名： ／ 通院頻度： 服薬：ない・ある(薬名：) ／ 1日 回 朝・昼・夕)				
交付手帳等	ない・ある(ある場合→) <small>※ある場合は初回相談時にご持参ください。</small>		身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳			
就学相談のお申込みをされた理由、就学にあたり不安なこと等ご自由にお書きください。						

◎現在のお子さんの様子を記入してください。(当てはまるところに○印をつけてください)

身辺処理	食事	自立	・	ほぼ自立	・	部分介助	・	全面介助		
	排泄	自立	・	ほぼ自立	・	部分介助	・	全面介助		
	着替え	自立	・	ほぼ自立	・	部分介助	・	全面介助		
移動面		自立	・	ほぼ自立	・	部分介助	・	全面介助		
感覚の過敏さ		ない・ある(聴覚・触覚・視覚・嗅覚・その他())								
集団活動		参加可能・部分参加(支援があれば参加できる)・難しい								
ことば	表出	日常会話可	・	二語文程度	・	単語程度	・	発声程度	・	表出なし
	理解	日常会話可	・	二語文程度	・	単語程度	・	難しい		
行動面		一斉指示で行動できる・個別の声かけが必要・こだわりがある・初めての場面は苦手 落ち着きがない・行動の切り替えが難しい・ささいなことで怒りやすい・その他()								
就学先の希望		通常の学級・通級による指導・特別支援学級・特別支援学校・検討中								

◎可能な範囲でご記入をお願いします。就学相談の初回相談時にご持参ください。

古河市教育委員会指導課