

阿賀野市教育委員会教育長 様

## 就学相談申込書

令和 年 月 日

(ふりがな)		生年月日	平成 年 月 日生
お子さんの名前		性別	男 ・ 女
住 所	〒 ー 阿賀野市		
保護者氏名		※つながりやすい順に、電話番号を記入してください。	
電話番号	1 自宅 ・ 父携帯 ・ 母携帯	( )	
	2 自宅 ・ 父携帯 ・ 母携帯	( )	

現在通っている園	幼稚園 保育園 こども園	お住まいの 小学校区	小学校
相談したいこと ・ 心配なこと ・ 気になること			
相談希望日		月 日 ( )	
☆申込日の <u>2週間後</u> <u>以降</u> の日にちで希 望日を記入してく ださい。 (土日・祝日を除く)	第1希望日	□午前9:30 □午前11:00 □午後1:30 □午後3:00	
☆希望する時間に☑ をしてください。	第2希望日	月 日 ( ) □午前9:30 □午前11:00 □午後1:30 □午後3:00	