

様式第 2 号（第 9 条関係）

年 月 日

三木教育委員会 様

三木市ことばの保育室面接相談・通級指導申込書（5 歳児）

保護者 住所
氏名

三木市ことばの保育室面接相談を下記のとおり申し込みます。
なお相談の結果、通級指導が必要であれば申し込みます。通級においては、三木市ことばの保育室の設置及び運営に関する要綱第 1 2 条の規定を遵守することを誓約します。

記

(ふりがな) 幼児の氏名			
生年月日	年 月 日 (歳)	※性別	
住所		電話	
ことばの様子			
相談・通級 希望時間	第 1 希望 () 曜日	午前 ・ 午後	
	第 2 希望 () 曜日	午前 ・ 午後	
※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。			
在籍施設名			
住所		電話	

ことばの保育室の事業を行うために必要となる範囲内で、面接相談及び通級指導で得た情報を三木市役所及び就学前施設の間で相互利用されることについて同意します。

保護者氏名 (※)
(※) 記名押印又は署名