

★令和7年度入学生(通常学級)「特別支援教育相談」の御案内★

令和6年2月吉日
調布市立第三中学校
教育相談委員会

第三中学校への入学を歓迎いたします。本校では、安心して中学校生活をスタートすることができるよう、御希望のある御家庭を対象として、入学前に「特別支援教育相談」を受け付けております。以下の通り、お申し込みください。

御質問等がありましたら、本校の担当までお問い合わせください。

- ◆ 発達検査の結果があり、中学校での学習について相談したい。
- ◆ 医師から発達に関する診断を受けており、中学校での学習について相談したい。
- ◆ 健康面で心配なことがある。持病について医師から診断や助言を受けている。中学校に伝えておきたい。
- ◆ 小学校で、長期欠席傾向が現在あり、中学校での支援について相談したい。
- ◆ 小学校で、取り出し指導、別室指導を現在受けており、中学校での支援について相談したい。 など

1. 実施日程

第1回	申込期間	終了しました
	実施日時	終了しました
第2回	申込期間	終了しました。
	実施日時	終了しました。
第3回	申込期間	2月19日(水)～2月26日(水) 必着 ※先着。合計7家庭まで。但し、第1・2回未実施の方を優先いたします。
	実施日時	3月17日(月)、3月21日(金)、3月24日(月)、3月25日(火) 実施時間は、日程表・申込書を御確認ください。

※例年、第3回は非常に多数の申し込みをいただきます。御希望時間に添えない場合もありますので、御了承ください。

2. 申込方法

申込書を掲載いたします。そちらを御覧ください。

3. 対象

令和7年度に通常学級へ入学予定の方。

※通級に申込予定の方は、通級面談を実施いたしますので、この「特別支援教育相談」の申込は不要です。

【お問い合わせ先】 調布市立第三中学校 教育相談委員会

担当： 荒井、新野(いの) TEL: 042-482-0293

第3回 特別支援教育相談 面談日程表について

下表の日時にて、第3回 特別支援教育相談の面談を実施いたします。

面談を御希望の方は、右欄「特別支援教育相談 申込書」を 本校まで直接お持ちになるか、下記の送付先まで御郵送ください。面談は、ひと組30分程を予定しております。充実した面談となるよう右欄に詳細を御記入くださいますようお願いいたします。

なお、面談の日程は、御希望に添えない場合がございます。その際は、原則お電話にて御相談申し上げます。御連絡がつかない場合は、本校のe-mail (chofu3@chofu-schools.jp) より御連絡差し上げる場合がございますので、予め御了承ください。
その他、御不明点は、お気軽にお問い合わせください (TEL：042-482-0293)。

申込期間 令和7年2月19日（水）～2月26日（水）

申込書の送付先
〒182-0023 調布市 染地 3-2-7 調布市立第三中学校
教育相談委員会 新野（にいの）宛

本校にお持ちになる場合、窓口は平日16:00迄です。

日程	面談時間	
令7年3月17日（月）	16：00～16：30 ひと組み	
令7年3月18日（火）		
令7年3月19日（水）		
令7年3月20日（木）		
令7年3月21日（金）	14：00～14：30 ひと組み	14：45～15：15 ひと組み
令7年3月22日（土）		
令7年3月23日（日）		
令7年3月24日（月）	14：00～14：30 ひと組み	14：45～15：15 ひと組み
令7年3月25日（火）	14：00～14：30 ひと組み	14：45～15：15 ひと組み

特別支援教育相談 申込書

ふりがな 新入生 氏名			性別	
在籍校	小学校		6	年
	学級担任 氏名			

決定した面談日時をお知らせいたします。昼間に繋がりのやすい連絡先を御記入ください。
連絡時に応答できなかった場合は、御都合のよろしい時間（平日16:00迄）に本校まで折り返しいただけると幸いです。 【TEL：042-482-0293】

連絡宛名			続柄	
連絡先	TEL：	—	—	
	e-mail：			

左表「第3回 特別支援教育相談 面談日程表」を御確認の上、御希望の日程を第3希望までお知らせください。面談のお時間は、ひと組30分間で予定いたしております。

第1希望	月	日	()	：		から
第2希望	月	日	()	：		から
第3希望	月	日	()	：		から

当てはまる御相談の内容に「○」をお付けください（複数可）。

・学習 ・健康 ・学校生活 ・個別配慮 ・その他（ ）
--

1. 御相談の内容について、該当する項目がございましたら詳細を御記入ください。

医療機関や専門機関にかかったことがありますか。 ・いいえ → 「2」にお進みください。 ・はい 医療機関や専門機関の名称を御記入ください。 診断がついている場合は、診断名を御記入ください。 投薬している場合は、薬品名を御記入ください。 発達検査をお受けになられたことがございますか。 ・いいえ ・はい → 結果がわかる資料を、当日御持参ください。
--

2. 今までの支援内容や、本校での支援に向けた御要望等がございましたら御記入ください。
また、本校にお尋ねになりたいこと（確認事項、不安・不明点、など）がございましたら併せて御記入ください。