令和８年10月 吉日

新入生の保護者の皆様

調布市立第三中学校
教育相談委員会

第１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１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 下記の送付先まで御郵送になるか、本校まで直接お持ちにください。 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８年10月13日（火）～10月20日（火）

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8年10月29日（木）	１６：００～１６：３０ ひと組
令8年10月30日（金）	１６：００～１６：３０ ひと組
令8年11月5日（木）	１６：００～１６：３０ ひと組
令8年11月6日（金）	１６：００～１６：３０ ひと組
令8年11月10日（火）	１６：００～１６：３０ ひと組

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	組
	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１回　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	（　　）	16：00～ （30分間）
第２希望	月	日	（　　）	
第３希望	月	日	（　　）	

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。