

申請日 令和 年 月 日

所属所名 _____

所属長名 _____

巡回相談申請書(令和6年度入学予定児)

下記の _____ 名の幼児について、巡回相談を申請いたします。

番号	(ふ り が な) 幼 児 氏 名	居 住 地 区 (あてはまるところに○をつけてください)
No 1	()	三八城・柏崎・吹上・長者・小中野・湊・白銀・鮫・根城 是川・上長・市川・館・豊崎 大館・下長・南浜・南郷 八戸市外 ()
No 2	()	三八城・柏崎・吹上・長者・小中野・湊・白銀・鮫・根城 是川・上長・市川・館・豊崎 大館・下長・南浜・南郷 八戸市外 ()
No 3	()	三八城・柏崎・吹上・長者・小中野・湊・白銀・鮫・根城 是川・上長・市川・館・豊崎 大館・下長・南浜・南郷 八戸市外 ()

①申請した日から1か月の間で、訪問を希望する日（火曜日を除く）を第3希望までと連絡先及び担当者名をご記入ください。

訪問希望日	① ② ③
連絡先TEL	
(役 職) 担 当 者	

*** 申込みを検討された際は、こども支援センター担当主任指導主事等に御連絡ください。**
☎ 38-0724

*クラス単位で様子を見させていただきます。一度の申し込みでは、1クラスで**3名**とさせていただきます。

*記入した申込書は、個人情報保護のため、**郵送または持参**で提出してください。

- ②この調査票における「巡回相談」とは、**園支援を目的**としております。こども支援センターの幼児教育アドバイザー、幼児相談員が訪問し、当該園児等に対する支援方法や環境づくり、小学校就学に向けての準備等について助言いたします。保護者の同意を得る必要はありません。なお、この「巡回相談」は、八戸市教育支援委員会に直接つながるものではありません。
- ③訪問の際は、担任の先生の普段の教育・保育活動の様子を観察させてください。
- ④相談の申し込みは、**令和5年11月末**までとなっております。