

通学区域外の学校を希望される方

〇〇〇-〇〇〇〇

阿倍野区文の里△丁目△番△号

【令和7年度 中学校新1年生・義務教育学校新7年生用】

通学区域外の学校を第3希望まで選択できますが、希望校が1校のみまたは2校の場合はその欄のみ記入してください。
【16ページQ7参照】

【注意】

国立・私立・特別支援学校を希望している場合でも、結果によって、通学区域外の学校への入学を希望する際には、希望調査票の学校選択制希望欄に希望する学校名を記入する必要があります。なお、記入がない場合は、通学区域の学校を希望校とみなしますのでご注意ください。

000-0000

大阪市阿倍野区

文の里1丁目1番40号

阿倍野区役所窓口サービス課

電話 06-6622-9963

FAX 06-6621-1412

学校選択制希望調査票

- ・必要事項を記入の上、期限内に同封の返信用封筒により、お住まいの区役所まで郵送またはご持参ください。
- ・通学区域の学校を希望する場合を含め、全員、学校選択制希望調査票をご提出ください。
- ・選択可能校の希望者の数がその学校の受入人数を超えた場合は、抽選となります。
- ・学校選択制においては、異なる通学区域へ転居した場合等を除き、希望確定後の変更や辞退、入学後の転校は認められません。

希望調査番号	2025-xx-xx-xx		
就学予定者氏名	阿倍野 〇〇	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
保護者氏名	阿倍野 △△		
住所	阿倍野区文の里◇◇丁目◇番◇号		
選択基準の学校	★★中学校	連絡先(自宅)	06-1234-5678
通学区域の学校	〇〇中学校	連絡先(日中帯)	090-1234-5678

2か3に〇をしてください。いずれの数字にも〇がない場合は、通学区域の学校を、就学校とみなします。

電話番号を記入してください。下欄の連絡先(日中帯)は、日中連絡の取れる電話番号を必ず記入してください。

◆学校選択制希望

ご希望により以下の該当する数字に〇をつけ、3を選ぶ場合は希望する学校名をご記入ください。

- 1 通学区域の学校へ就学を希望する。 2 引き続き小中一貫校への就学を希望する。
3 1、2以外の選択可能な学校への就学を希望し、希望する学校(選択校)は下記のとおりとする。
抽選となったときに優先されるべき事由(記入要領を参照)がある場合は、下記にご記入ください。

第1希望校学校名	優先事由
第2希望校学校名	優先事由
第3希望校学校名	優先事由

(3を選ばれた方のうち該当する場合のみご回答ください)

きょうだい関係	年 組	きょうだいの氏名	年 月 日生
---------	-----	----------	--------

◆確認事項

- ・新1年生同士(双子等)で同一の学校に就学を希望される場合は、その方の氏名をご記入ください。

双子等の氏名

- ・特別支援学級への就学を希望される方は、いずれかの数字に〇をつけてください。

- 1 希望する中学校に就学相談をしており、特別支援学級への就学を希望する。
2 希望する中学校に就学相談をしていないが、特別支援学級への就学を希望する。
※ 2に〇をつけた方は、至急に就学相談をしてください。

- ・下記の学校へ就学する予定(希望)のある方は、該当する数字に〇をつけてください。

- 1 現在、支援学校への就学を相談中(相談予定)である。
2 私立もしくは国立中学校を受験する予定がある。

特別支援学級に就学を希望されている方のみ、どちらかに〇をしてください。

希望する学校に、きょうだい(次年度も通学している場合は、「兄」または「姉」と記入してください)。

新1年生同士の双子等が通学区域外の学校を希望する場合は、それぞれの「学校選択制希望調査票」に、双子等の氏名を記入してください。

現在、特別支援学校への就学を相談中(相談予定)の方は1に、私立・国立中学校等を受験予定の方は、2に〇をしてください。

10月31日(木) 阿倍野区役所 必着