

通学区域外 の学校を希望される方

※オンライン申請される方は、同封の案内をご覧ください

【令和9年度 小学校新1年生・義務教育学校新1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Q8参照】

【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

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。
全員、学校選択制希望調査票をご提出ください。
定員を超えた場合は、抽選となります。
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
不可となりますので、通学経路や通学時間等を必ずご確認のうえ、学校を選んで

希望調査番号	××××-××-××××		
就学予定者氏名	阿倍野 ○○	生年月日	令和○○年○○月○○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	★★小学校	連絡先(自宅)	06-1234-5678
通学区域の学校	○○小学校	連絡先(日中帯)	090-1234-5678

◆学校選択制希望

ご希望により以下の該当する数字に○をつけ、2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 1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。
抽選となった時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	

(2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	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○をつけてください。
 - 小学校・義務教育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。
 - 小学校・義務教育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○をつけた方は、至急、通学区域の学校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○をつけてください。
 - 現在、支援学校への就学を相談中(相談予定)である。
 - 私立もしくは国立小学校を受験する予定がある。

2に○をしてください。
いずれの数字にも○がない場合は、通学区域の学校を希望校とみなします。

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。

希望する学校に、きょうだいが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。

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○をしてください。

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・国立小学校等を受験予定の方は、2に○をしてください。

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。

10月30日(金) 阿倍野区役所 必着