

新小学生用

〒551-8501
 大阪市大正区
 千島 2 丁目 7 番 9 5 号
 大正区役所保健福祉課
 電 話 06-4394-9982
 F A X 06-6554-7153

10月31日（木）提出締切

必ず全員提出してください。

記入例

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、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	1234-56-7890		
就学予定者氏名		生年月日	平成△△年△△月△△日
保護者氏名			
住所	大阪市大正区○○△丁目△番△△号		
選択基準の学校	○○小学校	連絡先（自宅）	△△ - △△△△ - △△△△
通学区域の学校	○○小学校	連絡先（日中帯）	△△△ - △△△△ - △△△△

◆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 通学区域の学校への就学を希望する。
- 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

日中連絡の取れる電話番号を必ず記入してください。

優先事由に該当する場合は、「きょうだい関係」もしくは「通学距離」と記入してください。要件について詳しくは 1 ページをご覧ください。

第 1 希望校学校名	○○○○小学校	優先事由	
第 2 希望校学校名	□□□□小学校	優先事由	
*****	*****	*****	*****

「2」を選択した方は、大正区内の小学校もしくは、17 ページ記載の小中一貫校より、希望する学校名を記入してください。
 ※小中一貫校を希望される方は、必ず第 1 希望校学校名欄へ記入してください。

(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)

上記の、優先事由で「きょうだい関係」と記入された方は、ご記入ください。

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。

- 1 小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 小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。

特別支援学級への就学を希望される方のみ、「1」もしくは「2」に○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。

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

支援学校への就学、あるいは、私立・国立小学校を受験する予定のある方は、「1」もしくは「2」に○をしてください。

新中学生用

〒551-8501
大阪市大正区
千島2丁目7番95号
大正区役所保健福祉課
電話 06-4394-9982
FAX 06-6554-7153

10月31日（木）提出締切

必ず全員提出してください。

記入例

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、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	1234-56-7890		
児童氏名		生年月日	平成△△年△△月△△日
保護者氏名			
住所	大阪市大正区○○△丁目△番△△号		
選択基準の学校	○○中学校	連絡先（自宅）	△△ - △△△△ - △△△△
通学区域の学校	○○中学校	連絡先（日中帯）	△△△ - △△△△ - △△△△

◆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、3を選ぶ場合は希望する学校名をご記入ください。

- 1 通学区域の学校への就学を希望する。 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）は下記の欄に記入してください。

日中連絡の取れる電話番号を必ず記入してください。

優先事由に該当する場合は、「きょうだい関係」・「通学距離」・「進学中学校」の該当する事項を記入してください。要件について詳しくは1ページをご覧ください。

第1希望校学校名	○○○○中学校	優先事由	
第2希望校学校名	□□□□中学校	優先事由	
*****	*****	*****	*****

「3」を選択した方は、大正区内の中学校もしくは、17ページ記載の小中一貫校より、希望する学校名を記入してください。
※小中一貫校を希望される方は、必ず第1希望校学校名欄へ記入してください。

(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)

上記の、優先事由で「きょうだい関係」と記入された方は、ご記入ください。

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。

- 1 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 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○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。

特別支援学級への就学を希望される方のみ、「1」もしくは「2」に○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。

- 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・国立中学校・選抜を実施する公立中学校を受験する予定がある。

支援学校への就学、あるいは、私立・国立中学校、選抜を実施する公立中学校を受験する予定のある方は、「1」もしくは「2」に○をしてください。