



受付番号	小一
------	----

隣接校区校選択希望申請書

令和8年 月 日

川西市教育委員会 あて

小学校入学にあたり、次の小学校に入学することを希望します。

保護者氏名 (申請者)	
----------------	--

入学年度	令和9年度				
ふりがな 入学者氏名		性別	男・女	生年月日 (西暦)	年 月 日
住 所	〒 ー 川西市				
電話番号	()	メール アドレス			

本来の校区の小学校	川西市立	小学校
入学を希望する小学校	川西市立	小学校

※今後の参考とするため、校区外の学校を希望する理由をご記入ください。 (希望理由による判定や優劣はありません。)				
令和9年度年度入学時点で、入学を希望する学校に兄弟が在学している場合は、当該兄弟の現在の「学年」及び「氏名」をご記入ください。		学年	年	氏名
特別支援学級への在籍を希望しますか。 ※特別支援学級への入級をお約束するものではありません。		はい ・ いいえ		

※入学を希望申請できる学校は、本来の校区の小学校に隣接する校区の小学校に限定されています。