

# 就学相談会のご案内

Informe sobre la Reunión de Asesoría Escolar.

就学前の保護者を対象に「就学相談会」を開催します。

甲賀市の特別支援教育や特別支援学級のカリキュラムなどについてのご質問をお受けするとともに、就学先を決めるにあたり、大切にしたいことなどについて、保護者様と一緒に考えていきたいと考えております。

Realizaremos **SHUUGAKU SOUDAN KAI** (Sesión de consulta escolar.), para padres de niños en edad preescolar.

Nos gustaría responder a sus preguntas sobre la educación de necesidades especiales y el plan de estudios de las clases de necesidades especiales de la Ciudad de KOKA, también una oportunidad para pensar juntos sobre lo que es importante al momento de decidir sobre la escuela que su hijo irá matricularse.

Fecha: REIWA Año mes día viernes ~ mes día Sabado  
 \* 日時: 令和8年(2026年) 6月 19日 (金) ~ 6月 20日 (土)  
 REIWA Año mes día viernes ~ mes día Sabado  
 令和8年(2026年) 6月 26日 (金) ~ 6月 27日 (土)

Horario: 9:00 ~ 17:00 ※相談時間は、お一人1時間以内となります。/ El tiempo de consulta por persona será de aproximado 1 hora.

Lugar  
 \* 場所: みなくるプラザ研修室/ Salas de consultas ① ② ③ del **MINAKURU PLAZA**

Dirección: ( MINAKUCHI CHO HON MARU -  
 水口町本丸1番20号)

\* 申し込み/ Inscripción: 下記に記入し、各園または学校教育課へ申し込みください。/ Para inscribirse llenar el documento que figura en la parte de abajo, luego entregarlo en el **HOIKUEN** (Guardería) que su niño asiste o en **GAKKOU KYOUIKU KA** (Departamento de educación).

Fecha límite Año mes día viernes  
 締め切り: (2026年) 5月 29日 (金)

\* その他/ Otros: • 申し込み多数の場合は、相談日の変更をお願いすることがあります。ご了承ください。/ En caso de hubiera muchas inscripciones, pueda ser que se le pida cambiar el horario de consulta. Pedimos de su comprensión.

• 通訳、手話通訳が必要な方は、事前にお知らせください。/ Si necesita un intérprete o intérprete de lenguaje de señas, por favor háganoslo saber con anticipación.

\* お問い合わせ / Lugar de Consulta: 甲賀市教育委員会事務局/ **KOKA SHI KYOUIKU I IN KAI JIMU KYOKU** (Secretaría de la Junta de Educación de la Ciudad de KOKA) 学校教育課 / **GAKKOU KYOUIKU KA** (División de Educación Escolar)  
 教育支援係/ **KYOUIKU SHIEN GAKARI** (Sección de Apoyo a la Educación) 電話/ Tel.: 69-2245

申し込み用紙/ Documento de Inscripción きりとり/ Cortar

就学相談会/ Reunión de consulta para la matriculación escolar: ( 6月 19日 ~ 6月 20日  
 6月 26日 ~ 6月 27日)

園名/ Nombre de la Guardería: ( ) ( 歳児/ Edad del niño.)

お名前/ Nombre del padre/ resp.: ( )

お子様のお名前/ Nombre del niño: ( )

連絡先電話番号/ Número de teléfono a comunicarnos: ( )

\* 決定した相談時間をご連絡いたしますので、記入をお願いします。/ Responder lo solicitado arriba para o comunicar la fecha y horario de la consulta.

要通訳/ ¿ Necesita traductor?

言語/ Idioma: ( )