

FAX送信状
TEL.098-877-4940
FAX.098-877-9958

教育相談申込書

| | |
|----------|---|
| 学校名・校長名 | 印 |
| 担当者名 | |
| 電話・FAX番号 | |

| | |
|----------|--|
| 相談内容(主訴) | |
| 相談方法の希望 | 1. 電話相談(電話での情報交換、関係機関の紹介) 2. 来校相談(本校に来ていただいて見学及び相談を行う) ※児童の授業体験を希望の場合も含む |
| 相談希望日 | |

【児童・生徒の実態】 ※相談内容が児童に関わる場合に記入

| | | | |
|------------------------------------|------------------|---|-----|
| 学 年(年齢) | 保・こども園・幼・小・中・高 | 年 | 歳 |
| 氏 名(性別) | ※FAX 送信の場合はイニシャル | | 男・女 |
| 住所 (学校区の確認の為) | ()市町村 | | |
| 在籍学級 | | | |
| 障害の状態 (障害名・身体障害者手帳・療育手帳の有無、等級等) | | | |
| 生活面 (介助の必要なところ等) | | | |
| 学習面 | | | |
| コミュニケーション | | | |
| その他 | | | |