令和　　年　　　月　　　日

県立みはま支援学校長　様

園・学 校 名

園・学校長名　　　　　　　　 印

教　育　相　談　申　込　書

１　幼児児童生徒及び保護者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 |  | 生年月日 | | 平成　　年　　月　　日生 | |
| 性　別 | | 男　・　女 | |
| 保護者氏名 |  | 学年  在籍学級 | |  | |
| 住　所 | 〒 | | | | 電話番号 |
| 病名及び診断名 | | | 受診先及び主治医 | | |

２　在籍校（園・所）

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名  担任・コーディネーター・その他（　　　　　　） | 学校名(園・所)  TEL |
| 相談に至る経過と現在の園や学校の取組 | |
| 相談の主訴 | |

３　来談者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　名 | 所属・職名、続柄　等 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

令和　　年　　月　　日

県立みはま支援学校長　様

園・学校名

園・学校長名　　　　　　 　　　　印

訪問による教育相談について（依頼）

このことについて、下記のとおり貴校職員　　　　　　　　の派遣を依頼します。

記

１　相談内容

|  |
| --- |
|  |

２　日時　　令和　　年　　月　　日（　　）　　　時　　分　～　　　時　　分

３　場所

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 住　所 |  |
| ＴＥＬ |  |

４　申込担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 職名 | 校長・教頭・担任・コーディネーター |
|  | 校長・教頭・担任・コーディネーター |

５　日程等

|  |
| --- |
|  |