年　　月　　日

|  |
| --- |
| 教育相談　申込書必要事項をご記入の上、FAXしてください |
| 宛先 | 長野県花田養護学校　教頭（教育相談係）FAX　０２６６（２６）１０００ |
|
|
| 依頼者 | 機関名 | 　 |
|
| 所属長 | 　 |
|
| 住所 | 　 |
|
| 電話番号 | 　 |
|
| FAX番号 | 　 |
|
| 担当者 | 　 |
|
| 依頼内容 |  |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|