送信日　　　　　　年　　　月　　　日　<教育相談：様式１>

教育相談　希望調査用紙　※必要事項をご記入の上、このまま送信してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 宛　　先 | 長野県諏訪養護学校　教育相談係　FAX：０２６６－６１－１０００ |
| 依頼者 | 園・学校・機関名 |  |
| 所　属　長 |  |
| 住　　　所 |  |
| 電　話　番　号 |  |
| FAX番号 |  |
| 担当者（送信者） |  |
| 相談希望日時・会場 | 該当項目のみ記入１　指定なし　→２　曜日指定　→３　時間指定　→４　相談場所諏訪養・貴校 | ※相談対象者が複数いる場合は、複数の欄に記入し（人数）を加えて下さい。諏訪養護学校から、空いている日をお知らせします。　都合が悪い日〔　./ , / , / , / . / 〕第1希望　　　　　　曜日　（　　　人）　　第2希望　　　　　　曜日　（　　　人）　　第1希望　　　　：　　　　　～　　（　　　　人）第2希望　　　　：　　　　　～　　（　　　　人）　※ただし、勤務時間外の設定をご希望の場合は、貴校教頭先生より本校教頭へ電話でのご依頼をお願い致します。 |
| 相談内容 | 相談児童生徒（イニシャル） |  | （二人目、他特記事項） |
| 学年（性別） | 　　　年　（　　） |  |
| 相談内容１　担任と相談２　諸検査の実施３　保護者と相談４　児童生徒と相談※検査報告　（　有・無　） | 数字、及び簡単に内容を記載。　　　　　　　 |  |