　　　　　　　　　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。 |  |