|  |
| --- |
| 教育相談FAX送付状 |

|  |
| --- |
| 送 付 日：令和　　　　年　　　月　　　　日(　　　) |
| 送付枚数：１枚（送付状含む） |
| 送 付 先：宮城県立支援学校女川高等学園 |
| 教頭　　　　大越　　貞人　　　　　宛 |
| FAX　　　　０２２５－５０－３４３０ |

|  |
| --- |
| 学校 |
| 発信者： |
| TEL：　　　　　（　　　） |
| FAX：　　　　　（　　　） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込者  または担当者 |  | | |
| 希望する  相談方法 | □電話 | | |
| □来校 | 来校予定者 | □担任  □コーディネーター  □養護教諭  □その他（　　　　　　　） |
| 希望日時：令和　　年　　月　　日（　　　）　午前　・　午後　　　　：　　　　～ | | |
| □学校訪問  （授業参観・面談等） | 同席予定者 | □担任  □コーディネーター  □養護教諭  □その他（　　　　　　　） |
| 希望日時：令和　　年　　月　　日（　　　）　午前　・　午後　　　　：　　　　～ | | |
| 相談内容 |  | | |