|  |
| --- |
| 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 |  |