（別紙２）

令和7年度 各務原市立かかみがはら支援学校 教育相談申込書

 　　　　　　令和　　年　　月　　日

各務原市立かかみがはら支援学校の教育相談を申し込みます。

１　生徒名

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校 |
| 氏　名 |  |
| 参加保護者 |  | 続柄（　 ） |

２　希望する相談日時（必ず第５希望までご記入ください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 順位 | 希望日 | 希望時間 |
| 第１希望 | 　　月　　　日（　　） |  |
| 第２希望 | 　　月　　　日（　　） |  |
| 第３希望 | 　　月　　　日（　　） |  |
| 第４希望 | 　　月　　　日（　　） |  |
| 第５希望 | 　　月　　　日（　　） |  |

３　引率する先生の氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |