（別紙２）

令和７年度　各務原市立かかみがはら支援学校中学部

　教育相談申込書

令和　　年　　　月　　　日

 住所

 保護者名

　　各務原市立かかみがはら支援学校中学部の教育相談を申し込みます。

１　児童生徒名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学　校　名 | 学年 | 児　童　生　徒　名 |
| 学校 | 年 |  |

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 |
|  |