

教育相談の申込み

下記のように、教育相談を申し込みます。

| | | |
|---------------------|---|---------------|
| お子さんのお名前 | (ふりがな) | 性別 |
| | | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 平成 年 月 日生 | |
| 在籍園 または 学校名 (学年) | 保育園 幼稚園 学校 | 年少・年中・年長 年 |
| 保護者のお名前 (続柄) | (ふりがな) | 続柄 |
| | | |
| 保護者の住所 | 〒 | — |
| | | |
| 保護者の連絡先 電話番号 | 自宅 () | |
| | 携帯電話 () | () |
| | 携帯電話 () | () |
| 相談したい 項目と内容 | <input type="checkbox"/> 進学(就学) <input type="checkbox"/> 進路 <input type="checkbox"/> 学習 <input type="checkbox"/> 生活 <input type="checkbox"/> 学校見学 <input type="checkbox"/> 寄宿舎見学 <input type="checkbox"/> その他 | |
| | (具体的にお書きください) | |

< 記入例 >

新潟県立高田特別支援学校長 様

令和 ○年 ○月 ○○日

記入者氏名 高田 花子

教育相談の申込み

下記のように、教育相談を申し込みます。

| | | |
|---------------------|--|--------------------------------|
| お子さんのお名前 | (ふりがな) たかだ はじめ | 性別 |
| | 高田 一 | <input type="checkbox"/> 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 平成 年 月 日生 | |
| 在籍園 または 学校名 (学年) | 高田△□ 保育園 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小学校 | 年少・年中・年長 4年 |
| 保護者のお名前 (続柄) | (ふりがな) たかだ とくぞう | 続柄 |
| | 高田 徳三 | 父 |
| 保護者の住所 | 〒 943 — 0892 | |
| | 上越市寺町○—□—△ ◆◆アパート2F | |
| 保護者の連絡先 電話番号 | 自宅 025 (○○○) 1234 | |
| | 携帯電話 (父) 090 (□□□□) 3456 | |
| | 携帯電話 (母) 080 (△△△△) 5678 | |
| 相談したい 項目と内容 | <input checked="" type="checkbox"/> 進学 (就学) <input type="checkbox"/> 進路 <input type="checkbox"/> 学習 <input type="checkbox"/> 生活 <input type="checkbox"/> 学校見学 <input checked="" type="checkbox"/> 寄宿舍見学 <input type="checkbox"/> その他 | |
| | (具体的にお書きください) 中学部からの特別支援学校へ行きたいと考えています。いつどのように進めていったらいいでしょうか。 そのほかに、着替えがまだ1人でできないので、家庭ではどのようなことに気を付けていったらいいか教えてください。 できれば、寄宿舍も見学させてください。 | |

この用紙を記入して、教育相談当日にお持ちください。