※教育相談者が１人の場合

令和５年（２０２３年） 月　　日

熊本県立熊本はばたき高等支援学校長 様

 　　　○○学校長

 ○○　○○

　　　教育相談について（依頼）

 このことについて、下記の内容で教育相談をお願いします。

記

１　日時

 令和５年（２０２３年）　　月　　日（　） 午前○時○分～○時○分

２　相談者

 生徒　　：○○○○ 中学（部）○年　（○○学級）

 保護者 ：○○○○

　　職員　　：○○○○

 　　　　　　　 計○人

３　内容

（１）学校施設見学等

（２）教育相談

（３）その他（　　　　）

４　車の台数

　　○台

５　連絡先

 ○○学校

 担当：○○○○

 電話：

 FAX：

※教育相談者が複数の場合

令和５年（２０２３年） 月　　日

熊本県立熊本はばたき高等支援学校長 様

 　　　○○学校長

 ○○　○○

　　　教育相談について（依頼）

 このことについて、下記の内容で教育相談をお願いします。

記

１　日時

　・別紙のとおり

２　相談者

 ・別紙のとおり

３　内容

（１）学校施設等見学

（２）教育相談

（３）その他（　　　　）

４　連絡先

 ○○学校

 担当：○○○○

 電話：

 FAX：

※教育相談者が複数の場合の別紙

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | 日時 | 参加生徒氏名学年 | 参加保護者・職員氏名 |
| 例 | 令和５年（２０２３年）○○月○○日（　）○○：○○～○○：○○ | ○○○○中学（部）３年（○○学級） | ○○○○（保護者）○○○○（職員） |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※必要に応じて枠は増減してください。