※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。