〇〇第　　　号

令和○年（２０○○年）　　月　　　日

熊本県立球磨支援学校長　様

○○○立○○○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○　○　○　○

教育相談について（依頼）

　このことについて、下記のとおり計画しておりますので、よろしくお願いします。

記

１　日　時

　令和○年○月○日（○）　○○：○○～○○：○○

２　相談者

　（幼児児童生徒名や担任・保護者名等、相談当日に来校される方の名前を記載してください）

３　内　容

（１）○○○○

（２）○○○○

（授業見学、就学・進路相談等の内容を記載してください）

４　連絡先

　担当：○○○○

　電話：○○－○○○○

５　その他

（必要に応じて記載してください）