令和２年（２０２０年）　月　日

熊本県立鏡わかあゆ高等支援学校長 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２年（２０２０年）　月　　日（　） 午前○時○分～○時○分

２　相談者

 生徒　　：○○○○ 中学（部）○年

 保護者 ：○○○○

　　職員　　：○○○○　　　　　　計○人

３　内容

（１）教育相談

（２）学校施設見学

（３）授業見学の希望　【　有り（普通科・専門学科・両学科）／　無し　】

（４）その他（　　）

４　連絡先

 　○○学校

 担当　：○○○○

 電話　：

 FAX　 ：

　 E-mail ：