

教育相談 申込書

申込日：令和 年 月 日

* この用紙に記入し、郵送またはFAXにてお申し込みください。

ふりがな			
お子様の名前	(歳)		
在籍園・学校名			
学年	() 年中	() 年長	
	小学校 () 年		
	中学校 () 年		
保護者名			
ご住所			
連絡先 (日中に連絡の付く電話番号)			
相談希望日	第1希望	月	日 ()
	第2希望	月	日 ()
	第3希望	月	日 ()
具体的な相談内容があればご記入ください。			

* お申し込みいただいた内容を確認した後、日程調整等について本校より連絡させていただきます。

* ご記入いただいた個人情報につきましては、本相談以外には使用しません。また、適正に廃棄させていただきます。

事務担当

三重県立城山特別支援学校

教頭 荒田 誠司

TEL 059-234-9460

FAX 059-234-3432