ＦＡＸ番号　　０７４９－２６－３７２４

別紙様式１

教育相談申し込みFAX送信票

滋賀県立鳥居本養護学校長　宛

教育相談申し込み

令和　　年　　月　　日

<table>
<tr><td rowspan="2">校園名
（所在地・
電話番号）</td><td></td><td>校園長名</td><td></td></tr>
<tr><td>〒
TEL</td><td>担任名</td><td></td></tr>
<tr><td>相談内容</td><td colspan="3">※相談を依頼される内容に〇をお願いします。
（　　）子ども個人に関する教育相談　　（　　）授業・指導改善に関する相談
（　　）研修会・研究会の講師派遣　　（　　）その他</td></tr>
<tr><td colspan="4">※「子ども個人に関する教育相談」の場合のみ以下ご記入ください。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">対象児の学級等</td><td>学年　　年</td><td colspan="2">イニシャル〔　　〕※差し支えなければご記入ください。</td></tr>
<tr><td colspan="3">（　　）通常学級　　（　　）通常学級【加配有】
（　　）通常学級〔通級指導教室有〕【通級先：　　】
（　　）特別支援学級【種別：　　】</td></tr>
<tr><td>連絡先</td><td colspan="3">※相談内容の詳細については、折り返しの電話にてお聞きします。電話連絡が可能な曜日・時間帯をご記入ください。
担当者名【　　】
電話可能曜日・時間帯【　　】</td></tr>
</table>

担当窓口　教育相談課主任兼ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ

田中（たなか）　亮和（あきかず）