



様式1 2021. 8. 1. ～

教育相談申込書（送付表は不要です）

山口県立萩総合支援学校長 様
教育相談を受けたいので、下記により申し込みます。

令和 年 月 日

所属名 _____
所属長名 _____

連絡先 担当者名 _____ 電話 _____ FAX _____

記

※イニシャル可 ふりがな 幼児児童生徒氏名	男 女	生年月日	平成 年 月 日 () 歳
所属・学年等	幼稚園・保育園（未満・年少・年中・年長） 学校()年 学級種 通常・知的・自閉情緒・他()・通級指導		
初回相談ですか、継続相談ですか ☐ 初回 ☐ 継続(前回: 年 月 日)			
今回の相談を最初に希望したのはどなたですか(いずれか一つを選択してください) ☐ 担任 ☐ 担任以外の職員 ☐ 保護者 ☐ 本人 ☐ その他()			
相談内容を御記入ください (①園・学校側の主訴、②保護者の主訴、③両者が共通理解できている主訴について、学習面、対人関係、気になる行動などお書きください。記入欄が不足する場合は、別紙でも構いません。)			
教育相談実施日についてお書きください			
教育相談担当者と実施日を調整済みですか ☐ 調整済み ☐ 調整していない			
事前連絡・調整で、決定している日時をお書きください 相談担当者:() 月 日() 時 分から		希望日(希望時期、希望の曜日でも可)を御記入ください 第1希望 月 日() AM・PM 第2希望 月 日() AM・PM 第3希望 月 日() AM・PM 相談指定日なし()	
相談当日同席する方を御記入ください ☐ 本人 ☐ 保護者【父親・母親・その他()】 ☐ 担任 ☐ 校内コーディネーター ☐ その他【 】			
教育相談について御要望等あれば御記入ください			

※FAX送信時に個人情報を伏せたい場合は、お名前や生年月日等はお電話でお知らせ下さい。

送付先 〒758-8645 萩市大字椿東中ノ迫5816-1
山口県立萩総合支援学校 内 萩特別支援教育センター
直通Tel:0838-21-3911 直通Fax:0838-21-3912