在籍校 学校長

職印

## 教育相談について(依頼)

このことについて、下記の通り申し込みます。

記

対 象 者	よりがな       生 平成 年 月 日 年         氏名       月 (日 )歳         学校連絡先 TEL 担任氏名 FAX       担任氏名 学校 年	
相談内容	特別支援学級入級学年()年学級種別()学級  「相談内容または依頼する事由を具体的に記述してください]	
相談申込者	氏名 原則として特別支援コーディネーターですが、それ以外の場合には役職もお書きください	

○先に電話等で依頼をお願いします。担当と日程等調整後に郵送をお願いします。

【TEL 0269-67-2580】 受付窓口 教頭 佐々木 務

○「教育相談事前資料」と他に経過がわかる資料(「個別の指導計画」など)を添付してください。

○送付先

**飯山養護学校長宛** 〒389-2233 飯山市大字野坂田字替田220-1 **親展扱い** 「教育相談依頼在中」と朱書きしてください