

令和 年 月 日

長野県飯山養護学校長 様

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	ふりがな 氏 名 男・女	生 年 月 日	平成 年 月 日 ()歳
	学校連絡先 TEL 担任氏名 FAX		
	所属学校・学年 学校 年 組		
	特別支援学級入級学年()年 学級種別()学級		
相談内容	[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