令和　　年　　月　　日

　北海道稚内養護学校長　様

○○○立○○園長・校長　○　○　○　○

（公印省略）

　　　教育相談の実施について（依頼）

次のとおり、保護者が希望しておりますので、よろしくお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 目　的 | ＊相談の主訴を簡単に記入してください。（例：小学部入学に向けた教育相談） |
| 園・学 校 名 |  | 電話番号FAX番号 | （ 　　　） 　 －　　　（ 　　　） 　 －　　　 |
| 園・学校住所 |  | 担任氏名 |  |
| 希 望 日 時 |  令和　　年　　月　　日（　）　□午前　□午後　　　　時　　　分　から |
| ふりがな幼児・児童・生徒氏名 | (男・女) | 学年 | 年 |
| 生年月日 | □平成　□令和　　　年　　　月　　　日 |
| 保護者氏名 |  |
| 所属学級 | □通常 　□知的 　□自閉症・情緒 □その他(　　　　　) |
| 手帳の有無 | □療育手帳有り（種類：　　　　　　） 　□心身障害者手帳有り（種類：　　　　　）□手帳無し |
| 当日来校者 | ＊氏名（本人との続柄）を記入してください。 |
| 寄宿舎見学 | □希望する　　　□希望しない |
| 備　考 | ＊当日にかかわる配慮事項等がありましたらご記入ください。 |

 ※　□：該当する箇所に☑（チェック）を記入してください。