令和 年 月 日

京都府立舞鶴支援学校長 様

来校教育相談申込書

学校等関係機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所長・園長・校長氏名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　今回、相談したいことがありますので下記のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 記入日 | 令和　　　年　　　月　　　日　（　　　） | | |
| 園･学校･所属名 |  | 電話番号 |  |
| 記入者氏名 |  | 職名 | 特別支援教育コーディネーター・担任  その他（　　　　　　　　　） |

１　相談日時

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　　時　　分　　～　　　時　　分 |

２　相談したい園児・児童生徒について

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  名前 |  | 学年 |  | 性別 |  | 生年月日 | 平成　　年　　月　　日　　歳 |

３ 相談したい内容（できるだけ具体的に記入してください。）

|  |
| --- |
|  |

＊　必ず、アセスメント票を添付してください。

＊　申請に当たっては、事前に京都府立舞鶴支援学校 トータルサポートセンターと連絡・調整をしていただき、確認された相談実施日時を記入してください。