

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<br>特別支援教育コーディネーター・担任<br>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<br>名前 | 学年 | 性別 | 生年月日 | 平成 年 月 日<br>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。