

(ファクシミリ施行) 添え書は不要です

平成 年 月 日

宮城県立名取支援学校長 宛

所 属

代表者

(公印省略)

学校見学・教育相談 について (依頼)

このことについて、下記のとおり申し込みます。

記

申込者 氏 名		対 象 児 との関係	
連 絡 先 (学校等)	〈電話〉 〈FAX〉		
相談日時	平成 年 月 日 () 曜日 [時 分 ~ 時 分]		
相談場所			

* 以下の欄は、申込者の方と確認させていただいた上、名取支援学校で記入します。

相談対象児氏名 (学年)	フリガナ
	()
来談予定者氏名	

【申込先】 宮城県立名取支援学校 (担当) 支援部 松平幸子, 石川香織

所在地: 〒981-1242 名取市高館字東真坂6-11

電 話: 022-384-6161

FAX: 022-384-6163

* 太枠の欄までを記入の上、この用紙のみファクシミリで送付してください。

* 教育相談当日、次のものをご持参ください。

- ①「教育相談依頼書」の原本 ②「教育相談事前記入票」

