

高等部 教育相談申込書

大阪府立難波支援学校の教育相談を申し込みます。

区		学校	電話	
			FAX	
相談者	フリガナ		性別	年齢(相談時)
	生徒名			
	フリガナ		学校見学の有無	
	保護者名		<input type="checkbox"/> 見学した <input type="checkbox"/> 見学していない	
記入者	フリガナ		フリガナ	
	教頭名		学校担当者名	<input type="checkbox"/> 特別支援学級担任 <input type="checkbox"/> 学級担任

○第1～3希望を数字でご記入ください。

7月		午前	午後
22日	(月)		
23日	(火)		
24日	(水)		
25日	(木)		
26日	(金)		
29日	(月)		
30日	(火)		

8月		午前	午後
1日	(月)		

備考・連絡欄

FAX番号	大阪府立難波支援学校 06-6562-0194
-------	-------------------------

※FAXでお申込みの際はお間違えのないようお願いします。

7月5日(金)本校必着でお申し込みください。