

中学部 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 大阪市立		小学校	電話	
			FAX	
学校担当者	フリガナ			
	氏名			
<input type="checkbox"/> 特別支援学級担任 <input type="checkbox"/> 学級担任				

相談者	フリガナ		性別	年齢(相談時)
	児童名			
	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	

※第1～3希望をご記入ください。

7月		午前 (9:30～)	午後 (13:30～)
24日	(月)		
25日	(火)		
26日	(水)		
27日	(木)		
28日	(金)		
31日	(月)		

8月		午前 (9:30～)	午後 (13:30～)
1日	(火)		
3日	(木)		
4日	(金)		

備考・連絡欄

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

※FAXでお申込みの際は間違えのないようお願いいたします。

7月7日(金)本校必着でお申し込みください。