

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
	生徒名			年齢(相談時)
	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
24日	(月)		
25日	(火)		
26日	(水)		
27日	(木)		
28日	(金)		
31日	(月)		

8月		午前	午後
1日	(火)		
3日	(木)		

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7日(金)本校必着でお申し込みください。