

令和7年 月 日

小学部 教育相談 申込書

大阪府立難波支援学校の教育相談に申し込みます。

※学校記入欄	区 大阪市立 小学校		電話	
			FAX	
学校担当者	フリガナ			
	名前	☐ 教頭 ☐ 特別支援コーディネーター ☐ 支援学級担任 ☐ その他()		
保護者記入欄	相談者	フリガナ		性別
		幼児名		年齢(相談時)
		フリガナ		難波支援学校 学校見学の有無
		保護者名		☐ 見学した ☐ 見学していない

○第1～3希望(①②③)をご記入ください。

保護者記入欄		9:30～	11:00～	14:00～	15:30～
	7月22日(火)				
	23日(水)				
	24日(木)				
	25日(金)				
	28日(月)				
	29日(火)				
	30日(水)				
	31日(木)				
	8月 4日(月)				
	21日(木)				
	22日(金)				

備考・連絡欄

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

※FAXでお申込みの際は番号のお間違えのないようお願いします。

居住区域の小学校を通じて、7月4日(金)本校必着でお申し込みください。