

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	<input type="checkbox"/> 教頭 <input type="checkbox"/> 特別支援コーディネーター <input type="checkbox"/> 支援学級担任 <input type="checkbox"/> その他()		
保護者記入欄	相談者	フリガナ	性別	年齢(相談時)
		幼児名		
	フリガナ	難波支援学校 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(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23日(火)				
	24日(水)				
	29日(月)				
	30日(火)				
	8月2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いたします。

居住区域の小学校を通じて、6月28日(金)本校必着でお申し込みください。