

申込用紙

令和5年度内有効

【来校相談】

1. 希望日時

第1希望 ()月()日()曜日 時間帯()
第2希望 ()月()日()曜日 時間帯()
第3希望 ()月()日()曜日 時間帯()

時間帯はABCのどれかを選択

A	15:30~16:30(60分間)
B	15:45~16:45(60分間)
C	16:00~17:00(60分間)

※ 可能な限り第3希望まで記入してください。

※ 相談希望日は、申込日から2週間以上期間を空けた日程としてください。

2. 相談内容(簡潔で結構です。日程調整後に相談用紙をお送りします。)

()年生・性別()

3. 相談者名前、連絡先等

		申し込み日 月 日 ()
名前(複数名での来校は代表者)		所属校園
よみがな()		
所属校園 電話番号とFAX番号		参加予定人数
電話番号:		
FAX番号:		

・必要事項を記入の上、この用紙を送って下さい。

申し込み先

FAX 072-923-6734 ※鑑文書はいりません。

郵送 〒581-0846 八尾市上之島町南7-6

メール T-TasakiHa@medu.pref.osaka.jp

※メールの場合はパスワード0604で文書の保護をお願いします。

宛名 大阪府立八尾支援学校 田崎 榛菜