**【別紙１】**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　　　月　　　日

大阪府住之江支援学校　宛

FAX　06－6686－1709

**中学部教育相談申込書**

　　　　　区　　　　　　　　小学校　　　　　TEL　　　　　　　　　　FAX

（ふりがな）

記入責任者名　教頭

（ふりがな）

相談者名　本人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　男　・　女

（ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生徒との関係

保護者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　）

（ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生徒との関係

引率者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　）

●　下記の記入例を参考に第3希望までご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **10:00～** | **13:30～** | **15:00～** |
| **７月２１日(木)** |  |  |  |
| **７月２２日(金)** |  |  |  |
| **７月２５日(月)** |  |  |  |
| **８月２３日(火)** |  |  |  |
| **８月２４日(水)** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 10:00～ | 13:30～ | 15:00～ |
| ７月２１日(木) |  | **１** |  |
| ７月２２日(金) |  |  |  |
| ７月２５日(月) |  |  | **２** |
| ８月２３日(火) |  |  |  |
| 8月２４日(水) | **３** |  |  |

＜記入例＞

第1希望　７月２１日13時30分

第２希望　７月２５日15時

第３希望　８月２４日10時

※　日程調整が難しい方は本校教頭又は中学部主事までご相談ください。

**住之江支援学校からの返信欄**　　　　　　　**令和４年　　　　月　　　日返信**

**月　　　　　日（　　　：　　　）です。**

※　多少時間が前後することがありますが、ご了承ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　６月20日（月）締切