**中学部就学相談申込用紙**

**令和７年度岐阜県立中濃特別支援学校中学部の就学相談を申し込みます。**

**１　児童生徒名及び参加保護者名**

|  |  |
| --- | --- |
| 児　童　生　徒　氏　名 | 参加保護者氏名 |
| ふりがな（　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 在　籍　校 | 学　級　種　別 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学　校　 | （通常学級）　　　年　　　　組（特別支援学級）　種別　　　　　　学級・　　　年 |
| **TEL（　　　　　）　　　　―** |
| 参　加　担　任　名 |
|  |

　**２　希望する相談日時**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 希望日 | 希望開始時刻 |
| 第１希望 |  月　　日（　　） | 　　　　**：**　　　**～** |
| 第２希望 |  月　　日（　　） |  **：** 　**～** |
| 第３希望 |  月　　日（　　） |  **：** 　**～** |

**提出期限　令和７年７月１７日（木）必着**

|  |
| --- |
| 岐阜県立中濃特別支援学校　中学部 |
| 部主事 | 亀谷 真也 | 担　当 | 高畠 朋美 |
| 住　所 | 〒501-3938 関市桐ヶ丘２－３ |
| 電　話 | （０５７５）２４－１７７３ |
| e-mail | p41755@gifu-net.ed.jp |