

送付先：羽島特別支援学校 高等部      FAX:058-392-8185  
締め切り：7月10日（金）

令和8年度 羽島特別支援学校  
高等部 教育相談 参加希望調査票

|          |  |
|----------|--|
| 学校等名     |  |
| 連絡先（TEL） |  |

|     |          |      |     |       |
|-----|----------|------|-----|-------|
| 参加者 | 生徒氏名     | ふりがな | 学年  | 所属学級等 |
|     |          |      |     |       |
|     | 保護者等氏名   | ふりがな | 続柄  |       |
|     |          |      |     |       |
|     | 学校等関係者氏名 | ふりがな | 職名等 |       |
|     |          |      |     |       |

※参加される全員の氏名を記入してください

|      |                                              |   |      |      |
|------|----------------------------------------------|---|------|------|
| 希望日時 | 時間は、9：00～、10：30～、13：30～、15：00～のいずれかを記入してください |   |      |      |
|      | 第一希望                                         | 月 | 日（ ） | 時 分～ |
|      | 第二希望                                         | 月 | 日（ ） | 時 分～ |
|      | 第三希望                                         | 月 | 日（ ） | 時 分～ |

※1時間程度を予定しています

|    |  |
|----|--|
| 備考 |  |
|----|--|

教育相談 担当：高等部主事 今枝

（除外日：7月23日AM、27日PM、29日  
8月6～14日、21日PM、24日AM）