

岐阜本巣特別支援学校 中学部 教育相談申込書

学 校 名 等	
児童生徒氏名	
保護者氏名	
学校担当者氏名	
連絡先（学校の電話番号）	
連絡等	

●岐阜市在住の方は記入してください。

主たる就学・進路先	教育相談の状況
<input type="checkbox"/> を付けてください ・岐阜特別支援学校（知的障がいの方） ・岐阜希望が丘特別支援学校（肢体不自由の方） ・長良特別支援学校（病弱の方）	主たる就学・進路先の学校の教育相談を 予約（又は 予定） ・ 終了 した 【日にち： 月 日】※おおよそでも可

教育相談希望日を第3希望まで記入してください。

（*時間もご記入ください）

第1希望日	月 日（ ）	午前 ・ 午後
第2希望日	月 日（ ）	午前 ・ 午後
第3希望日	月 日（ ）	午前 ・ 午後

〳切 6月23日（金）