

## 岐阜本巣特別支援学校 高等部 教育相談申込書

|                   |  |
|-------------------|--|
| 学 校 名             |  |
| ふりがな<br>生 徒 氏 名   |  |
| ふりがな<br>保 護 者 氏 名 |  |
| 学 校 担 当 者 氏 名     |  |
| 連 絡 先 ( 学 校 電 話 ) |  |

●岐阜市在住の方は記入してください。

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

別紙案内の相談期間を参照の上、希望日と時間を第3希望まで記入してください。

|       |  |
|-------|--|
| 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                          |
| 備考    | ※「何時～何時は都合が悪い」「○曜日ならいつでも可」などあれば、お書きください。 |

※6/22～7/23の期間の教育相談は15:30以降の時間のみとさせていただきます。  
 ご迷惑をお掛けしますが、ご理解とご協力の程、よろしくお願い致します。

※所属学校への提出締め切り 令和8年6月9日（火）