

## 岐阜本巣特別支援学校 中学部 教育相談申込書

学 校 名	
ふ り が な 児童生徒氏名	
ふ り が な 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 ・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

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

※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）