

メールまたは郵送でお申込ください。

メール送信先：tanjoji19@pref.okayama.jp

岡山県立誕生寺支援学校知的障害部門高等部（弓削校地）
第2回学校公開時教育相談申込書

学 校 名		
担 任 名		
電話番号・FAX番号	TEL	FAX
学校メールアドレス		

教 育 相 談 参 加 者	
ふりがな 本 人 学 年	3 学年
保護者	続柄（ ） 続柄（ ）
相談内容	

教育相談希望調査

※10月8日（水）、9日（木）の中からお記入ください。

教育相談希望日時	希望日 月 日（ 曜日）
----------	-----------------------------------

※希望日を参考に調整し、決定した日時については各校に文書でお知らせします（**希望者が複数
いる場合は、各校で調整の上、お申込みください**）。

※必ずしも希望どおりにならない場合もあります。

※**9月16（火）まで**にお申し込みください。

※申し込まれた学校については、**学校メールアドレス宛に教育相談票（書式）**を送付させていただきます。 教育相談票締切り日：9月26日（金）