

# 宮城県立気仙沼支援学校 教育相談申込書

受検 番号	※  番
----------	------------

在学(出身) 学 校 名			
ふりがな 本人氏名			
生 年 月 日	平成	年	月 日生
ふりがな 保護者氏名			
生徒現住所	〒 (        —        )		
	電話番号 (        )        —		
保護者現住所	〒 (        —        )		
	電話番号 (        )        —		

注1) 保護者現住所と生徒現住所が同じ場合は、同上と記入してください。

注2) ※の欄は記入しないでください

## 教育相談 希望日時

【期 日】 11月25日(月)～11月29日(金)	
【時間帯】 ①10時～10時30分        ②10時50分～11時20分	
③11時40分～12時10分    ④13時～13時30分	
※担任の先生と相談の上、希望日時を御記入ください。	
第1希望	令和6年11月 日 (    ) (    )時 (    )分 ～(    )時(    )分
第2希望	令和6年11月 日 (    ) (    )時 (    )分 ～(    )時(    )分
第3希望	令和6年11月 日 (    ) (    )時 (    )分 ～(    )時(    )分