（様式４）　　［保護者記入］

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２０日（金）～１１月２７日（金）（１１月２１日（土）～２３（月）は除く）

【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８年１１月　日（　）　（　）時（　）分 ～（　）時（　）分
第２希望	令和８年１１月　日（　）　（　）時（　）分 ～（　）時（　）分
第３希望	令和８年１１月　日（　）　（　）時（　）分 ～（　）時（　）分