第　　　　　　　　号

 　　令和　年　　月　　日

　宮城県立気仙沼支援学校長　殿

　 　 所 属 名

 所属長名　　　　　　　　　　　　印

教育相談について（依頼）

　このことについて，下記のとおり申し込みます。

 記

【対象者について】

１　生年月日　　　 平成　　年　　月　　日（　　）歳　 （ 男 ・ 女 ）

２　学年・学級等

３　教育相談日 令和　年　　月　　日（　　） 時　　分～　　時　　分

４　相談者

５　相談内容（具体的にお書き下さい）