長崎県立佐世保特別支援学校　夏季教育相談会

　　　相談申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 学校・園名 |  |
| 相談利用者 | 学校・園等関係者（　）名・保護者（　）名・その他【　　　】（　　）名 |
| 連絡先 | 職名　　　　　　　氏名　　　　　　　学校・園等　連絡先電話番号 |
| 希望日時 | 第一希望　　月　　日（　　）　午前・午後（　　）時～第二希望　　月　　日（　　）　午前・午後（　　）時～【相談予定時間】1. ９：００～１０：００　　　　②　１０：００～１１：００　　③　１１：００～１２：００

④　１４：００～１５：００　　　　⑤　１５：００～１６：００　　 |
| 相談内容 | （　　）幼児児童生徒の理解や対応に関すること（　　）自立活動（　　）教材教具（　　）校内支援体制づくり（　　）個別の教育支援計画、個別の指導計画（　　）家庭での養育に関すること　（　　）佐世保特別支援学校に関すること（　　）その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 備考 |  |

この申込書受領後に、佐世保特別支援学校からお電話をさし上げます。

お子様の学年や相談内容等は、電話で聴き取りをさせていただきますので、**個人情報の記載はお控えください**。

電話番号：０９５６－４７－８７５５

申込先：長崎県立佐世保特別支援学校　担当：田中・佐々木

メールアドレス：76800tiikishien@news.ed.jp