|  |
| --- |
| **Fax送信票**※添書不要、この用紙のみ送信ください。　**〆切 １／７(火)** |
| 送信先 | 宮城県立光明支援学校　支援部長　小山内直美　宛 |
| ＦＡＸ番号 | **022-379-6557** | 電話番号 | 022-379-6555 |
| 電子メール | osanai-na863@td.myswan.ed.jp |

**令和７年度入学生徒　教育相談日程希望調査票（中学部）**

|  |  |
| --- | --- |
| **所属・お名前** | **○○小学校・○○　さん** |

＊下表のうち、**都合の悪い時間帯の番号に×印を付けて(例： ５ )**、本校へファクシミリもしくは電子メールにて送信してください。

×

**《教育相談日程》**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月/日 | 曜日 | 9:30-10:20 | 10:30-11:20 | 13:00-13:50 | 14:00-14:50 |
| 1/29 | 水 | **１** | **２** | **３** | **４** |
| 1/30 | 木 | **５** | **６** | **７** | **８** |
| 1/31 | 金 | **９** | **１０** | **１１** | **１２** |
| 2/3 | 月 | **１３** | **１４** | **１５** | **１６** |
| 2/5 | 水 |  |  | **１７** | **１８** |
| 2/7 | 金 |  |  | **１９** |  |

|  |
| --- |
| **〔備考〕**相談に当たって配慮してほしいこと、聞きたいことなどがありましたらお書きください。（例：２歳の弟を同席させてほしい。）＊食物アレルギーや食形態など、食事に特別な配慮が必要なお子さんは□にチェックを入れてください。➔**□** |