愛知県立豊田高等特別支援学校　教務主任　宛

令和７年度　夏季教育相談申込用紙

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 立　　　　　　　　　学校　第３学年 |
| 生徒氏名生年月日 | 　　　　　　　　　　　　　（男・女）平成　　　年　　　月　　　日生 |
| ふりがな |  | 特別支援学級　・　通常の学級 |
| 保護者氏　名 |  |
| 生　徒住　所 | 〒 |
| 保護者住　所 | 〒＊生徒と異なる場合のみ記入 |
| ※保護者の方の相談も行います。日本語が話せない方は、通訳の方の同席をお願いします。通訳の方が同席される場合は右の欄に〇を記入してください。 |  |
| ふりがな |  | 学校の住所　　〒　　　　－　　　　　　　　　　　　 |
| 担任名 |  |
| 電話（　　　　）　　－ | ＦＡＸ（　　　　）　　－ |
| 　同一中学校からの申込総生徒数　　合計　　　名 |
| 生徒出席状況(日数を記入) | 第一学年 | 第二学年 | 第三学年（５月末日現在） |
| 遅刻 | 早退 | 欠席 | 遅刻 | 早退 | 欠席 | 遅刻 | 早退 | 欠席 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **教育相談可能日（下記の期日の都合のよい日時全てに○を記入してください。）**※　来年度、本校受検を検討されている中学３年生が対象です。※　調整を円滑に行うためにも、**都合のよい日時を少なくとも３つ以上は挙げてください。**※　**本教育相談は、生徒、保護者、学校関係者（担任等）３者での出席をお願いします。** |
| 懇　談時　間 | **７月** |
| **22** | **23** | **24** | **25** | **28** | **29** | **30** | **31** |
| **火** | **水** | **木** | **金** | **月** | **火** | **水** | **木** |
| 8:50～ 9:50 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10:20～11:20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12:45～13:45 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14:15～15:15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 教育相談について、御希望があれば記入してください。 |  |

※　**申込みは、必ず学校の担当者を通して行ってください。**

※　６月13日（金）までに、FAX又は郵送にてお申し込みください（送り状は不要です）。

愛知県立豊田高等特別支援学校

〒473-0906　　豊田市竹町栄２１－１　**FAX（0565）54－0013**　　TEL（0565）54－0011