

様式第4号

年 月 日

益子町立 小学校長 様

益子町教育委員会
教育長

教育相談及び検査の実施について

報告いただきました児童について、教育相談及び診断検査を下記のとおり実施することとなりました。

つきましては、同封の通知書を学級担任を通じて、当該児童に配付し保護者に連絡して下さるようお願いします。

なお、相談当日については、特段のご配慮をくださるようお願いいたします。

記

1 日時・場所

番号	氏名	年組	日時	場所
1		年組	月 日 () 時 分～	
2		年組	月 日 () 時 分～	
3		年組	月 日 () 時 分～	
4		年組	月 日 () 時 分～	
5		年組	月 日 () 時 分～	

2 面接者 通級指導教室担当