

様式第1号

教育相談申込書

年 月 日

益子町立 小学校長 様

保護者氏名



下記のような問題について、教育相談の申込みをします。

記

- 1 児童氏名 \_\_\_\_\_ ( 男 ・ 女 )
- 2 生 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 ( 歳 \_\_\_\_\_ か月 )
- 3 住 所 \_\_\_\_\_
- 4 電 話 番 号 \_\_\_\_\_
- 5 所 属 校 名 益子町立 \_\_\_\_\_ 学校 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組
- 6 以前に教育相談を受けたことが ( ある ・ な い )  
ある場合、相談した機関名 ( \_\_\_\_\_ )
- 7 相談・検査したいこと、お子さんの様子 (簡単に記入ください)

---

---

---

---

---