

重要

福島大学附属特別支援学校長 様

令和6年度入学選考に係る教育相談申込書

申込日 令和5年 月 日

出願には本校での教育相談が必要です。出願希望者は、本用紙に必要事項を記入の上、郵送もしくは持参にて申し込みをしてください。なお、教育相談の実施日は、7月25日(火)、26日(水)、31日(月)です。それ以降の申し込みについては、9月29日(金)までの期間で実施日を設定いたします。申込書が届き次第、本校担当よりお電話にて保護者の方と相談日時を調整させていただきます。よろしくお願いいたします。

ふりがな		
保護者氏名		印
志願者	ふりがな	
	本人氏名	男・女
	生年月日	平成 年 月 日 生
	現住所	〒 -
	電話番号	() -
	在籍校(所・園)	_____ 保育所(園)・幼稚園・こども園 _____ 学校_____年_____組(通常学級・知的学級・情緒学級・通級) _____ 学校(特別支援学校) _____部_____年 住所 〒 - 電話番号 () -
相談日程調整の保護者連絡先		氏名 _____ 児童生徒との関係 () 電話番号 () - 連絡がつく時間帯 _____時 _____分 ~ _____時 _____分頃 ※ 午前9時から午後5時までの時間帯でお願いします。

※ 郵送時には封筒の宛名の左側に朱書きで「教育相談申込書在中」と明記してください。

※ 不明な点につきましては、下記までご連絡ください。