

令和8年7月 日

宮城県立古川支援学校長 殿

学校名

電 話

校長名

公印

高等部入学希望者教育相談を下記のとおり申し込みます。

記

教 育 相 談 申 込 書

No.	ふりがな 氏 名	生年月日	性別	学級	障害名	備考
(例)	やまだ たろう 山田 太郎	平成23年4月2日	男	知的	知的障害	学校説明会 参加済み
1						
2						
3						
4						

※氏名にはふりがなをふってください。

※学級には「知的」「自閉症・情緒」「肢体不自由」「通常」等を御記入ください。

※6月16日(火)、17日(水)実施の本校学校説明会の参加について、備考欄にその有無を御記入ください。

実施期日は申込み締切り後、調整してお知らせいたします。なお、避けてほしい日がある場合はお書きください。

※ 他校との調整がありますので、できるだけ日程については御協力ください。

※ 添書は必要ありません。この用紙と保護者から御記入いただいた教育相談票を送付願います。