令和４年９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　票

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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１９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。

※７月５日（火），６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。

|  |
| --- |
| 実施期日は申し込み締め切り後，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。 |

* 他校との調整もありますので，できるだけ日程については御協力ください。
* 鏡文は必要ございません。この用紙のみ送付願います。