

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<br>氏 名      | 生年月日      | 性別 | 学級 | 障害名  | 備考            |
|-----|------------------|-----------|----|----|------|---------------|
| (例) | やまだ たろう<br>山田 太郎 | 平成19年4月2日 | 男  | 知的 | 知的障害 | 学校説明会<br>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。