

宮城県立聴覚支援学校専攻科 教育相談申込用紙

※在籍学校からの送信をお願いします。

FAX用紙（希望日時連絡用）

送信日時	令和 元年 月 日 () 時 分 (注) <u>令和元年12月6日(金)</u> まで送付してください。
受信者	宮城県立聴覚支援学校専攻科 入学者選考事務局 日下部 紳仁
送信者	学校名: FAX () - 担当者名: TEL () -
下記のとおり教育相談を申し込みます。* <u>原則保護者同伴</u> です	
<相談者について>	
生徒氏名	【 】 (学校名 学校)
保護者氏名	【 】
担任氏名	【 】 ※担任の先生も、ご参加をお願いします。
<現時点での希望学科>	
産業工芸科 ・ 機械システム科 ・ 被服科 ・ 理容科 (○印)	
※ 教育相談を受けてから学科を考える場合は、未記入で結構です。	
(2枚目に続く)	

＜相談希望日時について＞

- ※ 下の表をご覧の上、ご都合のよい場所に、○印をご記入ください。
できれば、3つ以上付けていただくよう、お願いします。
- ※ 生徒・保護者との面談が終わり次第、担任の先生との面談（30分程度）を
予定しています。

	9:00～12:30	13:30～15:30
12月 9日（月）		
10日（火）		
11日（水）		
12日（木）		
16日（月）		
17日（火）		
18日（水）		
19日（木）		
20日（金）		

- ※ 希望、事情等がある場合は、ご記入ください

- ※ 本状のみお送りください。また、申し込み受付後、折り返し受付確認のファックスを送りますのでご確認ください。（2～3日しても返信がない場合、お手数ですが確認の連絡をお願いします）
- ※ 日程については調整の上、学校に連絡いたします。