

須坂市立須坂支援学校長 様

在籍校・在籍園
学校長・園長

教育相談について（依頼）

このことについて、下記の通り申し込みます。

記

対 象 者	ふりがな 名前 男・女	生年 月 日 ()歳	平成 年 月 日
	学校連絡先 TEL 担任氏名 FAX		
	保育園（幼稚園）： 年少 年中 年長 学校：()年 ()組		
主 訴 （相談内容または依頼する事由を具体的に記述してください。）			
支援の経過 （今までの園や学校での支援の内容）			
希望日時			
相談申込者	教頭・園長 氏 名	特別支援教育コーディネーター 氏 名	

○送付先

須坂市立須坂支援学校長宛
〒382-0013 須坂市大字須坂 780 番地
親展扱い（封書で郵送してください。 F A X 不可 ）「教育相談依頼在中」と朱書きしてください。
○担当から日程の打ち合わせ等のご連絡をさせていただきます。