送信日　　　　　年　　　月　　　日

教育相談依頼書　　　　※必要事項をご記入の上、このまま送信してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 宛　先 | | 長野県伊那養護学校　教育相談係  ＦＡＸ　０２６５－７６－９０９５ |
| 依  頼  者 | 園・学校名 |  |
| 所属長 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 担当者  (送信者) |  |
| 相  談  日 | 月日 | 年　　　　月　　　　日　（　　） |
| 時間 | 時　　　　分　～　　　時　　　分 |
| 相  談  内  容 | 相談児童生徒  (イニシャル) |  |
| 学年(性別) | 年　（　　） |
| 相談内容  (数字に〇をつける)  １　担任  ２　諸検査の実施  ３　保護者と相談  ４　児童生徒と相談  ※検査報告(有・無) | 内容 |