

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 F A X 0 2 6 5 - 7 6 - 9 0 9 5
依 頼 者	園・学校名	
	所属長	
	住所	
	電話番号	
	F A X 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○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

