北海道今金高等養護学校　支援部　宛

メールアドレス　imayou-z3@hokkaido-c.ed.jp

**令和７年度　入学に関する教育相談（中３）申込み用紙**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | 連絡先 | TEL　　　（　　　） |
| FAX　　　（　　　） |
| メール |
| 担当者 | 【　担任　・　コーディネーター　・　進路　・その他（　　　　　　　　）　】 |
| 希望日時 | 第１希望：　　　月　　　日（　　　）　　午前　・　午後第２希望：　　　月　　　日（　　　）　　午前　・　午後第３希望：　　　月　　　日（　　　）　　午前　・　午後【その他日時に関する希望があれば御記入ください。】※希望日時に空きがあれば「実施日確定」のメールをお送りします。都合が付かない場合は、こちらから改めて日程調整の連絡をさせていただきます。 |
| 相談希望者（来校者） | **生徒：中学３年生または中学卒業生が対象です。**※当てはまる箇所に〇をつけてください。その他、生徒や御家庭に関する情報、配慮事項等は備考に御記入ください。①性別　　 　　【　男子　・　女子　】②所属学級　【　通常　・　知的　・　自閉症・情緒　・　その他（　　　　　　　　）　】③療育手帳　【　有（　　　　　）　・　無　】**保護者**：（　　　　　）名**教師**：（　　　　　）名　＊引率は任意です。 |
| 備考（配慮事項等） |  |

※来校者氏名や正確な人数は、依頼文に御記載ください。なお、依頼文等の必要書類は日程決定後、相談日の１週間前までに本校へ御送付ください。