

教育相談票

記入者 ()
記入日 年 月 日

児童生徒名など	フリガナ	性別	男 ・ 女
学校名	学校 年 組 (通常学級 or 特別支援学級)		
学校の連絡先	TEL	担当者名 ()	
相談したい内容			
学校での様子 (授業への参加 人間関係 身辺処理など)			
家庭での様子 保護者の願い			
その他			

