

# 教育相談予約カード

※整理番号( ) 受付日( ) 相談日( )

**太枠のみご記入ください。**

お子さんの年齢		性別	男 ・ 女
所 属	幼稚園 ・ 保育所 ・ 小学校 ・ 中学校		
診断の有無	( あり ・ なし )		
他の相談機関	( あり ・ なし )		
相談者氏名			
お子さんとの関係			
電話・FAX 番号	TEL	FAX	
メールアドレス			
希望する連絡方法	TEL ・ FAX ・ メール		
希望する相談方法	来校 ( 支援者のみ ・ お子さん同伴 ) ・ 電話 ・ メール ・ 訪問		
希望する相談日時	いつでも可 ・ 月曜 ・ 火曜 ・ 水曜 ・ 木曜 ・ 金曜		
※当てはまるものすべてに ○をつけてください。	いつでも可 ・ 9:30~ ・ 13:30~ ・ 15:30~ ・ その他( )		
相談の内容			

お子さんの氏名	
住 所	
園・学校・施設名	
診 断 名	
主 治 医	
お子さんの具体的な様子	

FAXはこちらへ ⇒ 022-214-3362

宮城教育大学附属特別支援学校 (担当: 上野)