

令和3年度 香川県立聾学校「きこえとことばの相談支援センター」教育相談登録書

(新規 ・ 継続) いずれかに○を記入

記入年月日： 年 月 日 ()

(フリガナ) 子どもの名前		男 女	平成 年 月 日生 学年 ()
(フリガナ) 保護者の名前			
自宅住所	〒 (-)		
TEL		FAX	
保護者の 相談 内容	希望する相談方法に○を記入してください。 <input type="checkbox"/> 聾学校での教育相談 <input type="checkbox"/> 情報提供・交流活動 ※相談したい項目の希望順位を数字で記入してください。 <input type="checkbox"/> きこえ (人工内耳 補聴器 その他) <input type="checkbox"/> ことば・コミュニケーション (発音 ことばの理解・表出) <input type="checkbox"/> 学校生活 (対人関係 集団行動) <input type="checkbox"/> 進路相談 相談したいことがある場合には、具体的に内容等を下段にお書きください。		
在籍学校名			
学年・組		担任氏名	
学校住所	〒 (-)		
TEL		FAX	
担任の 相談 または 学校の 様子	具体的にお書きください。(必須)		