

令和7年度 学びと育ちの相談センター 教育相談申込票

香川県立小豆島みんなの支援学校

相談者 しめい 氏名	(ふりがな)		連絡先					
対象幼児 児童生徒	所属							
	学年・年齢		性別					
希望日時	第1希望	令和	年	月	日	時	分	頃
	第2希望	令和	年	月	日	時	分	頃
相談内容 当てはまるものに○をつけて下さい。	1 学習について 2 日常生活について 3 就学や進路について 4 支援機器の使い方、貸出希望について 5 本校の授業見学について 6 その他（ ）							

相談受付日	年	月	日	相談実施日	年	月	日
-------	---	---	---	-------	---	---	---

<担当：学びと育ちの相談センター>

電話 0879-61-3201

FAX 0879-61-3203