

## 令和8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  ※個人情報に配慮し、相談内容の詳細はお電話にてお聞きいたします。		

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

&lt;担当：学びと育ちの相談センター&gt;

電話 0879-61-3201

FAX 0879-61-3203