

教育相談会（8月2～4日） 教育相談申込書（FAX 用）

香川県立小豆島みんなの支援学校

ふりがな 本人 氏名		学 年 ・ 年 齢		所 属	
ふりがな 相談者 氏名		連 絡 先	所 属 電 話 番 号		
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
-------	-------	-------	-------

<申込先> 香川県立小豆島みんなの支援学校
 学びと育ちの相談センター 担当：越智
 FAX 0879-61-3203

※鑑は必要ありません。申込書のみで送信してください。

※申込み締め切りは、7月21日（金）です。