教育相談シート（参加申込票）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＮＯ.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談者 | 学校名 |  | 校長名 |  |
| 学校連絡先 | TEL | FAX |
| 相談者名 |  | □担任　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 対象 | 学年（年齢） |   性別(　　　) | 診断名（あれば） |  |
| 相談概要 | □生徒指導について　　　□教材・教具について　　　□評価について□進路選択について　　　□保護者対応について　　　□教員間の協力・連携体制について□障がい理解について　　□校内研修テーマ□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　＊複数選択可 |
| ◎現在困っていること（相談の主訴） |
| ◎生徒の様子 |
| ◎現在の対応 |

＊原則として、１件につき１枚ご記入ください。

**個人情報保護の観点から書留郵便で送付のこと　平成３０年７月１３日（金）必着**