

F A X 送信票

①米原市教育委員会学校教育課担当者 宛 → ② 長浜養護学校 宛
 F A X : 0 7 4 9 - 5 5 - 4 0 4 0 F A X : 0 7 4 9 - 6 5 - 1 3 4 5

長浜養護学校教育相談申込書

令和 年 月 日

校 園 名 (所在地・電話番号)	〒	校長名 園長名 担任名	TEL
依頼内容	※相談を依頼される内容について□にチェック(レ)をお願いします。(複数依頼可)		
	<u>相談支援</u> ☐ 個人に関する相談 ☐ 授業、指導改善に関する相談 ☐ 本校への就学・進学に必要な検査実施 ☐ 研修会、研究会の講師派遣 (新版K式・WISC-IV・その他) ・希望される検査に○を付けて下さい。		
※「個人に関する相談」、「就学・進学に必要な検査実施」場合のみ記入			
対象児の学級等	・知的障害特別支援学級 ・肢体不自由特別支援学級 ・その他学級() ・加配(有り・なし)	学年／年齢 (イニシャル)	才 ()
☆教育相談担当機関からの電話連絡が可能な曜日・時間帯等を記入してください。 担当者名 () 曜日・時間帯等 []			

※①米原市教育委員会学校教育課担当者にはF A X送信と併せて電話連絡もお願いします

※②このFAX送信票は米原市教育委員会学校教育課から長浜養護学校に送信されます

【担当者】

滋賀県立長浜養護学校 支援部 特別支援教育コーディネーター 笥 嘉浩
 〒526-0806 滋賀県長浜市今町920
 TEL0749-63-9721 FAX0749-65-1345