

F A X 送 信 票

長浜養護学校
 支援部 特別支援教育コーディネーター
 増田 美智子 宛

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 園 長 名	
		TEL	担 任 名
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）		
	相談支援		
	<input type="checkbox"/> 個人に関する相談	<input type="checkbox"/> 授業、指導改善に関する相談	
<input type="checkbox"/> 研修会、研究会の講師派遣			
※「個人に関する相談」実施場合のみ記入			
対象児の学級等	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 		
☆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 []			

【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 増田 美智子
 〒526-0806 滋賀県長浜市今町920
 TEL0749-63-9721 FAX0749-65-1345