

# 高等部教育相談申込票

岩手県立盛岡青松支援学校高等部

ふりがな		生年月日	性別
生徒氏名		年 月 日	
現住所	〒		
ふりがな		職業	
保護者氏名			
中学校 (中学部)	学校名		
	住所	〒	
	担任名		
	卒業	令和 年 月 日 (卒業・卒業見込)	
教育相談希望日	第1希望	令和 年 月 日	午前 時
	第2希望	令和 年 月 日	午前 時
	第3希望	令和 年 月 日	午前 時

※お電話にてお問い合わせの上、FAXでお申し込みください。また、本校ホームページ上にて教育相談個票1、2をダウンロードの上ご記入いただき、相談日にご持参ください。(担当：花坂(担当副校長)、小野寺(高等部主事) 宛)