

教育相談申請書

石垣市教育委員会 教育長 様

学校名 _____

校長名 _____ 印

次の児童生徒について学校適応に関する支援を要しますので、教育相談申請書を提出します。児童生徒の概要については、別紙様式第2号のとおりです。

フリガナ 児童生徒氏名		学年学級	学年 組
生年月日	年 月 日生 満 歳 （ 男 ・ 女 ）		
現住所	電話（自宅）		
フリガナ 保護者氏名（父）		勤務先 連絡先（自・携）	
フリガナ 保護者氏名（母）		勤務先 連絡先（自・携）	
担任		生徒指導主任	
教育相談担当		スクール カウンセラー等	
関係機関等	※現在、相談あるいは支援に関わっている関係機関を記載してください。		
支援希望機関	<input type="checkbox"/> 適応指導教室あやばに <input type="checkbox"/> 石垣市青少年センター【 <input type="checkbox"/> 通所支援 <input type="checkbox"/> 登校支援 】 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		

教育相談申請の理由

--