

教育相談申込票(あすなろ分教室用)

岩手県立一関清明支援学校

申込日	平成29年 月 日	
申し込まれた方	ふりがな	
	氏名	
	保護者・学級担任・福祉関係・他【 (該当するものを丸で囲んで下さい。)】	
生徒氏名・性別	ふりがな	性別
	氏名	男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	
保護者氏名	生徒との関係()	
保護者 住所・電話番号	〒 TEL:() -	
生徒の様子	(生徒の様子で参考となる事項がございましたらご記入ください)	
中学校 (中学部)	学校名	平成 年 月 (卒業 卒業見込)
	住所 電話番号	〒 TEL:() -
	就学猶予・ 免除	養護学校義務制以前の、就学猶予・免除について なっていた なっていない わからない

一関清明支援学校中学部に在籍の場合、学校の住所は記入不要です