

# 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 生徒氏名	.....		生年月日	性別
			年 月 日	
現住所	〒			
ふりがな 保護者氏名	.....		職業	
中学校 (中学部)	学校名			
	住所	〒		
	担任氏名			
	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6年	月 日	午前 時
	第2希望	令和6年	月 日	午前 時
	第3希望	令和6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：佐々木宏行(担当副校長)、米倉(高等部主事) 宛)