令和６年（2024年）○月○日

　北海道室蘭養護学校長　様

○○市立○○中学校長　○　○　○　○

　　　教育（進路）相談について（依頼）

　○○の候、貴職におかれましては、ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。また、日頃より本校の特別支援教育のために御理解と御協力をいただき、感謝申し上げます。

　さて、このたび下記の日程で北海道室蘭養護学校の教育（進路）相談をさせていただきたく、何かと多忙な時期とは存じますがよろしくお願い申し上げます。

記

１　目　的　　相談の主訴を簡単に記入してください。

 (例)本校３年生の進学に向けた教育相談

２　日　時　　　令和６年（2024年）○月○日（○）　○時～○時

３　訪問者

 (1)　生徒名　　室　蘭　太　郎　　（性別）

 (2)　生年月日　年齢

 (3)　学級種別　学年

　　　※知的障害、自閉症・情緒障害、肢体不自由、病弱・身体虚弱、弱視、難聴、言語障害のうちいずれかを記入してください。

 (4)　療育手帳の有無と種類

 (5)　身体障害者手帳の有無と種類

 (6)　当日、来校される保護者名

 (7)　駐車場に必要な台数

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○市立○○中学校

○○市○○町○丁目○番○号

TEL （○○○○）○○－○○○○

FAX （○○○○）○○－○○○○

担当：白鳥花子

（例　○○学級担任、特別支援教育ｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰなど）