

# FAX送信表

徳島県立池田支援学校 一方隅 裕美子 宛  
FAX 0883-72-3759

## 令和4年度地域まると専門性向上事業 地域相談会参加申し込み用紙

所 属	連絡先の電話番号	相談内容 (○で囲む)
		肢体 ・ 病弱 視覚 ・ 聴覚

### ○申し込み者

氏 名	お子様との関係 (○で囲む)	※郵便番号・住所
代表	保護者・担任 コーディネーター その他( )	〒 -
	保護者・担任 コーディネーター その他( )	
	保護者・担任 コーディネーター その他( )	

※代表で申し込みいただいた方に、事前の聞き取り用紙を送付させていただく場合がありますので、代表の方の郵便番号・住所を記入してください。

### ○お子様について (よろしければ、ご記入ください。)

氏名	学年(年齢)	相談したいことを簡単にご記入ください。

### ○希望する時間帯

時間帯	相談時間	希望順位
時間帯 1	13:30~14:00	
時間帯 2	14:10~14:40	
時間帯 3	14:50~15:20	

※相談を希望する時間帯が重なった場合、調整させていただく必要がありますので、希望順位の欄に1~3までご記入ください。

申し込み締め切り 令和4年11月25日(金)