「スクールカウンセラーによる教育相談」申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談者氏名 |  | 生徒 ・ 保護者 ・ 教員 |
| 年 | 組 | 番 | （生徒氏名　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  |  |  | ※保護者の方はお子様の氏名をご記入ください |

【相談内容】　※大まかな内容で構いません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

【相談希望日時】

第１希望

令和　　年　　月　　日　（　　　）　午前・午後　　　時　　分　～　　時　　分

第２希望

令和　　年　　月　　日　（　　　）　午前・午後　　　時　　分　～　　時　　分

第３希望

令和　　年　　月　　日　（　　　）　午前・午後　　　時　　分　～　　時　　分

※面談時間は、午前10時から午後３時までの間となります。

【スクールカウンセラー勤務日】

|  |  |
| --- | --- |
| 令和５年６月22日（木） ７月６日（木）、13日（木） ８月31日（木） ９月14日（木）、28日（木） 10月12日（木）、19日（木） | 11月２日（木）、９日（木）、30日（木） 12月14日（木）令和６年１月18日（木）２月22日（木）、29日（木）３月12日（火）、18日（月） |

　　　　　　　　　　　　　　　　提出は、保護者・生徒　→　担任　→　教頭