令和　　年　　月　　日

北海道帯広養護学校長　様

〇〇町立〇〇中学校長　〇　〇　〇　〇

教育相談について（依頼）

　〇〇

記

1　訪問の目的　　　**（相談の主訴を簡単に記入してください）**

2　日　　　時　　　令和〇〇年〇〇月〇〇日（〇）　10:00～12:00

3　相談生徒氏名　　〇〇　〇〇（知的障害特別支援学級　〇学年）

4　訪問保護者　　　保護者　（　母　）〇〇　〇〇
　　　　　　　　　　　　　　（施設職員）〇〇　〇〇

5　訪問教諭　　　　教　諭　（担　　任）〇〇　〇〇
　（※同行する場合）　　　　（進路担当）〇〇　〇〇

6　その他　　　　　・今年度の本校相談回数
　　　　　　　　　　・過去の本校相談回数
　　　　　　　　　　・連絡先・担当者