

進路相談申込書

愛媛県立土居高等学校長 様

次のとおり進路相談を申し込みます。

ふりがな 申込者氏名			所属先	() 中学校 対象生徒との関係 []	
相談希望日	令和 年 月 日 ()		希望時間	時 分～	
ふりがな 対象生徒氏名			ふりがな 保護者氏名		
相談対象と なった事由	※当てはまるもの全てにチェックしてください。 ☐ 学校生活や学習等に支援が必要である。 ☐ 障がいの診断がある。(診断名) ☐ 支援学級 () に在籍している。 ☐ 通級を受講している。 ☐ 支援計画等を作成している。(年 月 作成機関:)				
中学校連絡先	() —		保護者連絡先	() —	
相談参加者名 (生徒との関係)	()	()	()	()	()
進路希望先	※複数回答可 ☐ 高校 (高校) ☐ 特別支援学校 ☐ 通信制高校 ☐ 定時制高校 ☐ 就職 ☐ その他 ()				
相談内容					

※申込書は、本校との日程調整ができてから F A X もしくは郵便でお送りください。

送付先：愛媛県立土居高等学校 進路相談担当者 宛
 F A X (0896) 74-7221
 〒799-0701 愛媛県四国中央市土居町中村892