令和　　年 月　日

 熊本大学教育学部附属特別支援学校長 様

 　　　○○学校長

 ○○　○○

　　　教育相談について（依頼）

 このことについて、下記の内容で教育相談をお願いします。御多用とは存じますが、御高配の程よろしくお願いします。

記

 １　日時

 令和　　年　　月　　日（　） 午前○時○分～○時○分

 ２　相談者

 児　童（生徒） ：○○○○ 　○学年　男子

 保護者 　 ：○○○○　（父、母、等）

 担　任 ：○○○○

 　　　　　　　 計○人

 ３　内容

（１）授業見学

（２）学校施設・設備見学

（３）その他（入検、通学方法、卒業生の進路等）

 ４　連絡先

 ○○学校

 担当：○○○○

 電話：

 FAX：

５　その他（←必要に応じて項目を追加してください）

 ・駐車予定台数は○台です。