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。