令和6年　　月　　日

県立結城特別支援学校長　殿

学校名

学校長名

記入者職氏名

令和7年度　茨城県立結城特別支援学校高等部(普通科、ビジネス・ライフ科)

入学者選考に係る教育相談申込書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ふ り が な  志願者氏名 | 性  別 | ふ り が な  保護者氏名 | 教育相談希望日時 | 希望学科  ※〇を付けてください |
| １ |  | 男  ・  女 |  | 第１: 　　月 　　日　 ① 　② 　③  第２:　　 月 　　日　 ①　 ② 　③  第３:　　 月　　 日　 ①　 ② 　③ | 普通科  ビジネス・ライフ科 |
| ２ |  | 男  ・  女 |  | 第１:　 　月　 　日 　①　 ② 　③  第２:　　 月　　 日　 ① 　② 　③  第３:　　 月　　 日　 ① 　②　 ③ | 普通科  ビジネス・ライフ科 |
| ３ |  | 男  ・  女 |  | 第１:　　 月　 　日　 ① 　② 　③  第２:　　 月　 　日　 ① 　②　 ③  第３:　 　月　　 日　 ① 　② 　③ | 普通科  ビジネス・ライフ科 |

※教育相談希望日は第１希望、第２希望、第３希望まで必ずご検討いただき、希望する時間帯①～③に丸を付けてください。

※教育相談希望時間帯　①9：30～11：00　②13：00～14：30　③15：00～16：30

◎担任等学校関係者

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職 名 | 氏　　名 | 志願（希望）生徒との関係 | 連絡先（電話番号及びＦＡＸ番号） | | | |
|  |  |  | TEL |  | FAX |  |
|  |  |  | TEL |  | FAX |  |

※メールにてご返信ください。