

(様式1)

電話で予約してから郵送してください。
FAX送信による申込はお断りします。

発達支援教育相談申込カード

申込：平成 年 月 日

宮城県総合教育センター

相談種別	1 定期巡回教育相談	相談希望日時	月 日() 時 分
	2 来所教育相談	対象者の当センターでの相談	1 ある 2 ない
相談申込者		対象者との関係	
連絡先	(自宅・保育所・幼稚園・学校・その他)	来談予定者	-----
	【電話】 — —		-----

ふりがな	-----	生年月日	平成 年 月 日
氏名	(男・女)		(歳)
保護者名			
住所	〒	【電話】	— —
幼稚園・保育所・学校・施設名			
現在の学年等	1 () 歳児 2 年長, 年中, 年少 3 小・中・高等学校…通常の学級 () 年, 特別支援学級 () 年 4 特別支援学校…幼稚部, 小学部, 中学部, 高等部 () 年 (2, 3, 4は該当欄を○で囲んでください)		
相談内容	1 障害に関すること 2 生活に関すること 3 学習に関すること 4 言語に関すること 5 運動に関すること 6 行動に関すること 7 環境に関すること 8 進路に関すること 9 就学に関すること 10 医療に関すること 11 福祉に関すること 12 検査に関すること 13 その他 ()		
相談内容で○を付けた相談項目について具体的に記入してください。 ----- ----- -----			
*相談日時	月 日() :	*会場	*担当者

- ① 送付先: 宮城県総合教育センター 教育支援部 発達支援班
〒981-1217 名取市美田園二丁目1番4号 【相談受付, 問合せ: 022-784-3563】
- ② 各欄の該当する番号に○印をつけてください。来談予定者欄には, 本人との関係も含めて, 来談予定者全ての方を記入してください。
- ③ 相談日時等について, 当センターから連絡する場合がありますので, 「連絡先」欄に例のように記入してください。『 例1. 自宅 【電話】 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇』
『 例2. 〇〇小学校 (担当者名) 【電話】 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇』
- ④ *欄は当センターで記入しますので, 記入しないでください。