

(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 教育推進部 相談支援班
〒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』
- 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。